

Mestrado em Enfermagem

Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Trabalho de Projeto

Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria

Ana Rita Esteves Figueiredo

Lisboa

2018



Mestrado em Enfermagem
Área de Especialização de Gestão em Enfermagem

Trabalho de Projeto

**Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da
Técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria**


Ana Rita Esteves Figueiredo

Orientador: Professora Doutora Teresa Santos Potra

Lisboa

2018

Não contempla as correções resultantes da discussão pública



AGRADECIMENTOS

À professora Teresa Santos Potra por abraçar comigo este desafio, pela forma sempre disponível que demonstrou para orientar o meu percurso e pelos inúmeros conhecimentos transmitidos.

Aos meus colegas do serviço de urgência de pediatria por acolherem este projeto, sem eles não seria possível a sua concretização.

À minha família pelo entusiasmo, apoio incondicional e tolerância para com as minhas ausências.

À Sandra e ao Artur um obrigado é pouco.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DGS – Direção Geral da Saúde

ISBAR - Identificação, Situação atual, Antecedentes (background), Avaliação, Recomendações

MCDT – Meios complementares de diagnóstico

NOC – Norma de orientação clínica

OCDE - Organização para Cooperação e Desenvolvimento Económico

OE – Ordem dos Enfermeiros

OMS – Organização Mundial da Saúde

PDCA - Plan, Do, Check, Act

SBAR - Situação atual, Antecedentes (background), Avaliação, Recomendações.

RESUMO

O tema das transferências de doentes tem vindo a ganhar uma crescente valorização ao nível nacional e internacional nomeadamente com a proliferação de literatura referente à necessidade de melhorias na transição de cuidados de saúde. A evidência científica demonstra que uma comunicação eficaz entre os profissionais de saúde permite diminuir as situações de redundância, poupar tempo, aumentar a segurança do doente e a satisfação da equipa (Martin & Ciurzynsky, 2015). A comunicação eficaz pode ser conseguida através da utilização de ferramentas estruturadas que orientam a transferência de informação sendo frequentemente recomendada a técnica ISBAR (Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendações) durante o processo de transmissão de informação. O presente projeto inovador integra-se no Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de gestão em enfermagem e corresponde ao planeamento e implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade. Tem como foco de intervenção promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde implementando a utilização da técnica ISBAR num serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central de Lisboa. **Métodos:** A implementação do projeto inovador seguiu a metodologia PDCA (Plan-Do-Check-Act) e inspirou-se nas orientações do Guião para a Organização de Projetos de Melhoria contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2013). **Intervenções:** A implementação do projeto exigiu um conjunto alargado de atividades tais como a realização de formação em serviço, constituição de um grupo dinamizador do projeto, criação de ferramentas de apoio na utilização da técnica como memorandos, entre outras, que se mostraram essenciais para a apropriação da utilização da técnica ISBAR por parte dos enfermeiros. **Conclusões:** O projeto foi avaliado por indicadores de estrutura, processo e resultado salientando-se a realização de uma auditoria em que o nível de conformidade global obtido foi de 85%. **Implicações para a investigação:** No futuro seria pertinente desenvolver estudos sobre a utilização da técnica ISBAR no contexto Português avaliando a sua aplicabilidade nos serviços de saúde Portugueses uma vez que existe uma norma de orientação clínica 001/2017 que recomenda a utilização desta técnica.

Palavras-chave: Enfermeiro; Segurança do doente; Transição de cuidados de saúde; ISBAR; Hospital.

ABSTRACT

The topic of patient transfers has gained increasing recognition at the national and international level, particularly with the proliferation of literature on improvements in the transition of health care. The scientific evidence shows that effective communication between health professionals reduces redundancy, saves time, increases patient safety, and team satisfaction (Martin & Ciurzynsky, 2015). Effective communication can be achieved through the use of structured tools that guide the transfer of information. Usually is recommended the use of the ISBAR (Identification; Situation; Background; Assessment; Recommendation) technique in the transitions in hospital settings. This project is part of a Master's degree in Nursing, in the area of nursing management specialization and it corresponds to the planning and implementation of a continuous quality improvement project. His main goal is to promote patients' safety during health care transition by implementing the use of the ISBAR technique in a Pediatrics' Emergency Department of a Central Hospital of Lisbon. **Methods:** The implementation of this project is based on the PDCA (Plan-Do-Check – Act) methodology and was inspired by the orientations of Guide for the Organization of Projects for Continuous Improvement of the Quality of Nursing Care, elaborated by the Nurses Board (2013). **Interventions:** The project's implementation demanded an enlarged group of activities such as formation in service, creating a dynamic group project, producing supporting tools in the use of the technique as memos, and others, which were essentials for the appropriation by the nursing staff of the ISBAR tool. **Conclusions:** The project was evaluated by structure indicators, project and results. For the evaluation it was conducted an auditory, where the score for conformity was 85%. **Implications for research:** In the future it would be pertinent to develop studies on the use of the ISBAR technique in the Portuguese context, studying its applicability on Portuguese health services as there is a clinical guideline standard 001/2017 that recommends the use of this tool.

Key Words: Nurse; Patient safety; Handoff; ISBAR; Hospital.

ÍNDICE

RESUMO.....	3
ABSTRACT	5
INTRODUÇÃO	12
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	14
1. GESTÃO EM ENFERMAGEM.....	14
2. QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO DOENTE	19
3. COMUNICAÇÃO EFICAZ EM ENFERMAGEM.....	24
PARTE II – PROJETO	30
1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO.....	30
2. PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS.....	33
2.1 Conceção do projeto	33
2.2. Planeamento do projeto	36
2.3 Implementação do projeto.....	37
2.4 Avaliação do projeto.....	43
3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA GESTÃO EM ENFERMAGEM	74
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS	77
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80

APÊNDICES

Apêndice I: Plano de atividades para execução do projeto

Apêndice II: Apresentação do projeto à chefe do serviço de Urgência de Pediatria

Apêndice III: Apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço de Urgência de Pediatria

Apêndice IV: Pins e cartões elaborados para o projeto

Apêndice V: Apresentação da NOC 001/2017 no Departamento de Pediatria

Apêndice VI: Poster com a técnica ISBAR

Apêndice VII: Folha de transmissão interna / externa de informação da equipa de Enfermagem

Apêndice VIII: Norma de Procedimento relativa à utilização da técnica ISBAR

Apêndice IX: Checklist de auditoria interna

Apêndice X: Pósteres apresentados nos congressos: 7º Congresso Internacional da APEGEL / 3RD International Congress of CIIEM

Apêndice XI: Effective Communication Transitions of Health Care: A Scoping Review

ANEXOS

Anexo I: Autorização para implementação do projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem

Anexo II: Certificado de Formação Profissional - Auditor Interno de Sistemas de Gestão da Qualidade

Anexo III: Certificados de apresentação de Pósteres nos congressos: 7º Congresso Internacional da APEGEL / 3RD International Congress of CIIEM

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura I – Diagrama Causa-Efeito	34
Figura II – Matriz SWOT.....	35

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 - Os profissionais têm conhecimento da NOC 001/2017 relativa à passagem de informação nas transições de cuidados.....	46
Gráfico 2 - Na Unidade existe um procedimento sectorial relativo à sistematização das passagens de turno/transições de cuidados.....	47
Gráfico 3 - Na definição do conteúdo da passagem de turno é utilizado uma ferramenta que estruture a comunicação.....	48
Gráfico 4 - Os profissionais intervenientes na passagem de informação encontram-se identificados.....	49
Gráfico 5 - Os profissionais intervenientes na passagem de informação sempre que adequado, devem apresentar-se através de nome.....	49
Gráfico 6 - Na Informação transmitida o doente é identificado: pelo seu nome completo.....	50
Gráfico 7 - Na Informação transmitida é referida a sua idade.....	51
Gráfico 8 - Na Informação transmitida é referida a sua data de nascimento.....	51
Gráfico 9 - Na informação transmitida é referido o género.....	52
Gráfico 10 - O cuidador informal/pessoa significativa são identificados.....	52
Gráfico 11 - É referida a sua nacionalidade.....	53
Gráfico 12 - Está identificada a situação social.....	54
Gráfico 13 - Na Informação transmitida é referido o serviço de origem.....	54
Gráfico 14 - Relativamente ao doente, a informação transmitida inclui: a data de admissão.....	55
Gráfico 15 - A informação transmitida inclui a hora de admissão.....	55
Gráfico 16 - A informação transmitida identifica o motivo de internamento.....	56
Gráfico 17 - Na informação transmitida são referidos os cuidados de saúde, atualmente necessários.....	56
Gráfico 18 - Na informação transmitida é referido o Estado de Alergia.....	57

Gráfico 19 - Na informação transmitida são referidas as necessidades específicas do doente.....	58
Gráfico 20 - Na informação transmitida são referidos os MCDT efetuados/a realizar.....	58
Gráfico 21 - É transmitida informação sobre antecedentes clínicos.....	59
Gráfico 22 - Na informação transmitida são referidos os níveis de dependência de cuidados.....	59
Gráfico 23 - Na informação transmitida é referida a terapêutica de ambulatório.....	60
Gráfico 24 - Na informação transmitida são referidos os hábitos de dependência....	60
Gráfico 25 - Na informação transmitida são referidas técnicas invasivas realizadas (se aplicável).....	61
Gráfico 26 - Na informação transmitida é referida a presença ou risco de IACS (Infeções associadas aos cuidados de saúde)	62
Gráfico 27 - Na informação transmitida são referidos: Problemas/diagnósticos ativos de Enfermagem.....	62
Gráfico 28 - Na informação transmitida é referida a terapêutica instituída.....	63
Gráfico 29 - Na informação transmitida são referidas alterações do estado/fisiológicas, recentes.....	64
Gráfico 30 - A Informação transmitida inclui a avaliação das medidas aplicadas.....	64
Gráfico 31 - É transmitida Informação acerca do plano de continuidade de cuidados.....	65
Gráfico 32 - É dado conhecimento de Consultas de seguimento e ou MCDT agendados.....	65
Gráfico 33 - Na informação transmitida são referidos os MCDT de que se aguardam resultados (lab. Radiologia...).....	66
Gráfico 34 - Na informação transmitida são referidas as ações/cuidados que ficam em curso.....	66
Gráfico 35 - Na informação transmitida são referidas as atividades ainda não realizadas/terminadas.....	67

Gráfico 36 - Na informação transmitida são identificadas as necessidades do cuidador informal, se aplicável.....	67
Gráfico 37 - Na informação transmitida é referido o grau de vigilância recomendado, se aplicável.....	68
Gráfico 38 - É efetuada confirmação/validação de informação pertinente (read back).....	68

INTRODUÇÃO

Atualmente as instituições prestadoras de cuidados de saúde são desafiadas a prestar mais e melhores cuidados aos cidadãos, o que origina novas preocupações nomeadamente as relacionadas com as questões da segurança do doente.

A segurança do doente é uma problemática que tem vindo a ser estudada e alvo de intervenção desde há vários anos, sendo que estudos internacionais revelaram que, por exemplo, nos Estados Unidos da América, milhares de pessoas morrem em hospitais devido a situações que derivam de uma comunicação ineficaz entre profissionais de saúde (Martin & Ciurzynsky, 2015).

Mas este não é um fenómeno somente internacional pois em Portugal estima-se que 10% dos internamentos hospitalares se complicam devido a um qualquer erro ou incidente (Silva, Pedrosa, Leça & Silva, 2016). A Direção Geral da Saúde (DGS) tem desenvolvido diversas intervenções na área da segurança do doente, como por exemplo através da publicação do Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 no qual são definidos eixos estratégicos. Um desses eixos está relacionado com o aumento da segurança na comunicação. Também na área da comunicação a DGS no ano de 2017 emitiu uma norma de orientação clínica a NOC 001/2017 que se intitula: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Esta NOC recomenda que a transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz e que essa comunicação eficaz pode ser alcançada através da utilização de uma ferramenta de transmissão de informação, o ISBAR (Identificação; Situação; Background; Avaliação; Recomendações).

Contudo, embora a NOC 001/2017 oriente para a utilização desta técnica nos contextos da prestação de cuidados a sua operacionalização é um processo complexo e que exige uma mobilização de recursos humanos e materiais. Assim, e face à necessidade de operacionalizar a NOC 001/2017 é pertinente pensar no desenvolvimento de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados.

A implementação deste tipo de projetos parte da “ (...) identificação e descrição da situação problemática, do desvio em relação à norma ou em relação a um padrão de comparação que é pretendido alcançar, focalizadas por áreas de atenção da prática de Enfermagem, (...) ” (Dias, 2014, p.40). Essas áreas de atenção ou focos são: a satisfação do cliente; a promoção da saúde; a prevenção de complicações; o

bem-estar e o auto-cuidado; a readaptação funcional e a organização dos cuidados (OE, 2002).

Os projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados em enfermagem permitem questionarmos e refletirmos com base na evidência acerca da nossa prática clínica, levando à mudança destas mesmas práticas. A Ordem dos Enfermeiros, na senda de outras organizações oficiais e da evidência científica, tem atribuído cada vez mais importância à melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem e desenvolvidos esforços nesta área. Um destes esforços foi a definição dos Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem que se constituem como um referencial que estrutura e orienta o exercício profissional dos Enfermeiros em Portugal (Dias, 2014, p.39).

Este projeto surgiu por considerar que a segurança do doente é uma problemática de extrema importância e que no contexto onde desenvolvo a minha atividade profissional a operacionalização da NOC 001/2017 poderia trazer mais-valias na promoção da segurança dos doentes.

A finalidade do projeto é promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde.

O objetivo geral do projeto é implementar a utilização da técnica ISBAR num serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central da região de Lisboa.

A metodologia utilizada incluiu a realização de uma *scoping review* de modo a realizar uma fundamentação eficaz do projeto a desenvolver; sendo utilizadas também fontes de referência nacionais e internacionais. Este projeto baseou-se ainda no Guião para a Organização de Projetos de Melhoria contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2013). Para operacionalização do projeto foi utilizada a metodologia PDCA (Plan; Do; Check; Act). Este trabalho é composto por duas partes. A Parte I é referente ao enquadramento teórico e a Parte II ao Projeto. Para a redação do presente trabalho foi utilizado o novo acordo ortográfico e a norma da APA.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

O enquadramento teórico do presente projeto tem início com uma abordagem histórica da gestão com ênfase na gestão em enfermagem e atuais desafios colocados aos enfermeiros gestores. Estes desafios estão relacionados com o segundo capítulo deste enquadramento teórico, no qual é feita referência às questões relacionadas com a Qualidade em Saúde e a Segurança do Doente, que são temáticas que têm vindo a ser, cada vez mais, estudadas pela sua pertinência e importância para a população alvo dos cuidados de saúde. Por fim é abordada com maior especificidade a temática da Comunicação eficaz em Enfermagem que tem vindo a merecer especial destaque ao nível internacional e nacional com a emissão de novas normas de orientação clínica que orientam as práticas para a utilização de técnicas de uniformização da comunicação.

1. GESTÃO EM ENFERMAGEM

A gestão é uma área que tem sofrido mutações constantes ao longo dos anos sendo que as teorias relacionadas com a área da gestão começaram a emergir principalmente em finais do século XIX fruto da necessidade de gerir as novas organizações após a revolução industrial (Potra, 2015).

As teorias da gestão basearam-se inicialmente numa abordagem estruturalista relacionada com a teoria da gestão científica do trabalho, na qual a questão central era a produtividade. Posteriormente, Henry Fayol apresenta a Teoria Clássica da Administração na qual defende a existência de uma hierarquia bem definida onde as relações interpessoais não são valorizadas existindo uma valorização ao nível da quantidade do trabalho produzido, não existindo uma preocupação fulcral com a sua qualidade. A Teoria da Burocracia de Max Weber remete para a existência de uma gestão com base na formalização, na divisão do trabalho, hierarquia e impessoalidade o que origina a existência de um formalismo exacerbado e uma resistência significativa à mudança. Esta forma de organização é vista frequentemente ao nível das organizações de saúde nas quais o enfermeiro gestor

privilegia o seguimento das normas e não promove a existência de um espaço para a criatividade e mudança (Potra, 2015).

Porém com o aparecimento da Escola das Relações Humanas passa a ser dada relevância à organização informal e ao *empowerment* dos funcionários e teóricos como Herzberg, McGregor e Maslow trabalharam aspetos relacionados com as teorias da motivação demonstrando como estas são cruciais para o sucesso organizacional. Outra grande corrente das teorias da gestão tem origem na Teoria Geral dos Sistemas, que origina a Teoria Sistémica. Nesta teoria é possível compreender que os resultados ao nível da gestão estão relacionados com a prática de enfermagem uma vez que estas são interdependentes.

No século XX, mais concretamente em meados dos anos 80, a valorização da cultura organizacional vem considerar a importância da abordagem da gestão através da cultura. Esta abordagem evidencia a importância de aspetos como os valores, crenças, sentimentos e rituais dos membros da organização relacionando o empenho dos funcionários com os resultados produzidos (Potra, 2015). Todas estas correntes tiveram influência nas práticas de gestão em enfermagem.

Em Portugal, o Serviço Nacional de Saúde, criado em 1979, tinha como finalidade criar um meio que permitisse ao Estado assegurar o direito dos cidadãos à proteção, saúde e acessibilidade aos cuidados de saúde. Porém este modelo de gestão não era sustentável a longo prazo, e a qualidade dos cuidados estava ameaçada, verificando-se um aumento das despesas na área da saúde, uma reduzida eficiência, e uma gestão danosa dos hospitais. A par desta realidade não é possível desvalorizar os grandes avanços que foram verificados ao nível científico, tecnológico, social e económico o que originou novos desafios aos sistemas de saúde (Ferreira & Silva, 2012).

No contexto nacional é possível verificar que grandes alterações surgiram nas duas últimas décadas e que tiveram por base os princípios provenientes do movimento da Nova Gestão Pública. Este modelo de gestão tem por base a hegemonia da economia, eficiência e eficácia. Este modelo promove a utilização de ferramentas utilizadas na área da gestão privada e a existência de competição entre fornecedores de bens e serviços públicos, com o objetivo de originar uma melhoria

na prestação dos serviços através do aumento da eficiência e na flexibilização da gestão (Ferreira & Silva, 2012).

Este modelo teve um importante impacto ao nível das instituições de saúde nas quais foi alterado o ambiente organizacional, os seus quadros de referência tanto ao nível político como institucional, e também as práticas. Em termos práticos os profissionais são cada vez mais submetidos a avaliações tanto ao nível de conhecimentos individuais como também ao nível da prestação de cuidados e da capacidade para intervir na melhoria da qualidade dos cuidados prestados. Este modelo de gestão focado na gestão empresarial tem como finalidade, que os doentes possam usufruir de benefícios ao nível da prestação de cuidados tendo acesso facilitado a profissionais especializados com melhoria na assistência e atendimento obtido (Ferreira & Silva, 2012).

Na atualidade as organizações deparam-se com diversos constrangimentos económicos o que acentua a importância da função da gestão ao nível das organizações de saúde, existindo desafios múltiplos para gestores de topo e também ao nível da gestão de cuidados.

Historicamente a gestão em enfermagem não possui expressão significativa na literatura internacional e nacional, sendo que a enfermeira mais reconhecida nesta área em termos históricos é Florence Nightingale. O livro de Florence Nightingale intitulado - Notas em enfermagem: o que é e o que não é, que data do ano de 1859 narra aspetos que se encontram relacionados com a prestação de cuidados, bem como aspetos relacionados com o controlo da qualidade e infeções, gestão do risco e administração das enfermarias, nas quais apelava à existência de mecanismos de supervisão por parte dos enfermeiros chefes. Alguns autores defendem que influenciou a existência de hierarquias em enfermagem com separação dos prestadores de cuidados e das chefias.

Ao nível nacional é pertinente analisar a evolução da carreira de enfermagem na qual foram progressivamente exigidas maiores responsabilidades e competências técnicas aos enfermeiros gestores. Contudo o regime legal da carreira de enfermagem atual, publicado no Decreto-lei nº 248/ 2009, de 22 de setembro, prevê

somente a existência de duas categorias na profissão de enfermagem, a de enfermeiro e a de enfermeiro principal.

Ao enfermeiro principal estão atribuídas eventuais funções de gestão, é segundo o Diário da República, 2.^a série, N.º 21 de 30 de Janeiro de 2018, o enfermeiro que:

(...) detém um conhecimento concreto e um pensamento sistematizado, no domínio da disciplina de enfermagem, da profissão de enfermeiro e no domínio específico da gestão, com competência efetiva e demonstrada do exercício profissional nesta área; que tem a visão da Organização que integra como um todo, reconhecendo a sua estrutura formal e informal e o seu ambiente organizacional, identificando e analisando os fatores contingenciais, que de forma direta ou indireta, interferem nas atividades de planeamento, execução, controlo e avaliação; agrega valor económico à Organização e valor social aos enfermeiros; é o responsável, em primeira linha, pela defesa da segurança e qualidade dos cuidados de enfermagem e o promotor do desenvolvimento profissional dos enfermeiros; desenvolve o processo de tomada de decisão com competência relacional, de forma efetiva e transparente; assume uma atitude ética e de responsabilidade social, centrada no cidadão e na obtenção de resultados em saúde (Diário da República, 2018, p.3478).

Desta forma, o enfermeiro gestor pode atuar em dois domínios da competência acrescida avançada em gestão sendo eles: o domínio da gestão e o domínio da assessoria e consultadoria. Ao nível das competências do domínio da assessoria e consultadoria o enfermeiro gestor deve desenvolver a assessoria e a consultadoria visando processos de mudança que agreguem valor às organizações de saúde.

Ao nível do domínio da gestão o enfermeiro gestor deve atuar em áreas como: “ (...) a prática profissional ética e legal; a gestão pela qualidade e segurança; a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional; o planeamento, organização, direção e controlo; a prática profissional baseada na evidência e orientada para a obtenção de ganhos em saúde” (Diário da República, 2018, p.3479).

Assim é possível compreender que os enfermeiros gestores possuem uma obrigação legal de assegurar a qualidade dos cuidados prestados aos doentes, sendo que estes são elementos essenciais que se encontram numa posição privilegiada que lhes permite influenciar políticas, sistemas, procedimentos e climas organizacionais (Parand, Dopson, Renez & Vincent, 2014).

Os projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem surgem no decurso de uma preocupação crescente com as questões relacionadas

com a qualidade dos cuidados prestados aos doentes. A Ordem dos Enfermeiros tem incentivado a criação, implementação e divulgação dos resultados obtidos através de projetos de melhoria contínua da qualidade, tendo publicado inclusivamente em 2013 um guião para a organização de projetos de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem (OE, 2013).

De forma a compreender melhor o conceito de qualidade em saúde no próximo capítulo será abordado este conceito relacionando-o com a temática da segurança do doente que é atualmente indissociável do conceito de qualidade.

2. QUALIDADE EM SAÚDE E SEGURANÇA DO DOENTE

O entendimento relacionado com o conceito de qualidade na área da saúde tem-se alterado ao longo dos anos sendo que existe uma grande dificuldade em definir este conceito uma vez que este não é estático.

O autor Mezomo (2001) defende que existem três aspetos essenciais para a definição do que é qualidade, sendo eles: a missão da instituição, os serviços e a satisfação do cliente. O mesmo autor defende que a qualidade é “ (...) a adequação dos serviços (produtos) à missão da organização comprometida com o pleno atendimento das necessidades dos seus clientes.” (Mezomo, 2001,p.111).

Por sua vez, Avedis Donabedian (2003) afirma que o conceito de qualidade pode ser definido com exatidão sendo este aspeto fundamental para que possa, posteriormente, ser realizada uma monitorização da qualidade que servirá de garantia para a sua existência. Ainda segundo o mesmo autor, a qualidade em saúde é o produto da interação de dois fatores, da ciência e tecnologia dos cuidados de saúde, e da aplicação do conhecimento e da tecnologia na prática clínica. Para este autor é possível avaliar a qualidade dos cuidados tendo por base indicadores de estrutura, processo e resultado (Donabedian, 2003). Os indicadores de estrutura estão relacionados com as condições nas quais os cuidados são prestados, ou seja, inclui os recursos materiais como os equipamentos e instalações, recursos humanos sendo que aqui são tidos em conta aspetos como as qualificações dos profissionais e a variedade dos mesmos e, por fim, as características organizacionais que estão relacionadas com a organização das equipas multidisciplinares, os métodos de avaliação de desempenho, modalidade de vencimento, entre outros. Relativamente aos indicadores de processo, estes estão relacionados com as atividades inerentes aos cuidados de saúde, como por exemplo: diagnósticos, tratamentos, ações de reabilitação e prevenção. Por sua vez, os indicadores de resultado dizem respeito às alterações (podem ser desejáveis ou não) e estão relacionadas com os cuidados de saúde fornecidos (Donabedian, 2003).

Outras definições de qualidade são apresentadas por diversos autores como Hesbeen (2001) que defende que a qualidade pode ser compreendida como a

excelência ou o que há de melhor tendo em vista uma linha de evolução constante. Para este autor a prestação de cuidados de qualidade tem por base o fornecimento de cuidados que fazem mais sentido face à situação de saúde do cliente sempre com o objetivo final de alcançar o estado de saúde através da correta utilização dos recursos existentes. Em consonância com Hesbeen (2001) também o autor Fragata (2011) refere que a qualidade em saúde pode ser definida como “ (...) um nível de cuidados que se aproximasse das expectativas dos consumidores interessados (...) ” (Fragata, 2011, p.17).

Ao nível nacional está também definida a Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde 2015-2020 que se encontra aprovada pelo Despacho n.º 5613/2015, de 27 de maio. A definição desta estratégia tem como finalidade contribuir

(...) para o reforço da equidade como dimensão essencial do Serviço Nacional de Saúde, entendida como a garantia de que o acesso à prestação de cuidados de saúde se realiza em condições adequadas às necessidades, impondo o desafio, aos serviços prestadores de cuidados, de incorporarem, num quadro de melhoria contínua da qualidade e da segurança, as ações de promoção da saúde e de prevenção das doenças, da mesma forma que incorporam os cuidados curativos, de reabilitação e de palição. (Diário da República, 2.ª série, N.º 102, 27 de maio de 2015, p. 13551).

Relativamente à área da enfermagem, os conceitos de qualidade e segurança são abordados pela teórica de enfermagem Florence Nightingale que já em 1850 considerava a qualidade um elemento fundamental para a excelência dos cuidados prestados. Florence avaliou os cuidados prestados, fazendo registos sobre as suas observações, e através da análise dos registos efetuados, utilizava as informações recolhidas de modo a melhorar os serviços prestados.

Contudo, as preocupações relacionadas com a qualidade dos cuidados permanecem atuais, o que levou a que no âmbito da enfermagem, no ano de 2001 o Conselho de Enfermagem da Ordem dos Enfermeiros definisse os Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Este documento é composto por seis categorias de enunciados descritivos: satisfação dos clientes; promoção da saúde; prevenção de complicações; bem-estar e autocuidado dos clientes; readaptação funcional e organização dos serviços de enfermagem. É através destes enunciados que é possível dar a conhecer à comunidade e a outros profissionais qual o papel dos enfermeiros. A criação destes documentos demonstra a preocupação da Ordem

dos Enfermeiros com as questões relacionadas com a qualidade dos cuidados prestados, contudo a definição e o conhecimento geral dos enunciados não assegura a execução dos mesmos pelo que a monitorização do seu cumprimento é da competência dos Colégios da Especialidade da Ordem dos Enfermeiros e dos Conselhos de Enfermagem Regionais enquanto às instituições de saúde compete a adequação dos recursos e a criação de estruturas e ambientes favoráveis ao exercício profissional de enfermagem de qualidade (OE, 2012).

Contudo, esta definição de padrões de qualidade estimula a reflexão por parte dos enfermeiros sobre questões como a melhoria dos cuidados de enfermagem e sobre o exercício profissional. Quando falamos de exercício profissional é importante ressaltar também que no artigo 109º do Código Deontológico dos Enfermeiros, inserido no Estatuto da Ordem dos Enfermeiros, republicado em anexo pela Lei n.º111/2009 de 16 de Setembro, que remete para a excelência do serviço, na alínea b) e e) está descrito que: “ (...) o enfermeiro procura, em todo o acto profissional, a excelência do exercício, assumindo o dever de (...) procurar adequar as normas de qualidade dos cuidados às necessidades concretas das pessoas (...) garantir a qualidade e assegurar a continuidade dos cuidados das actividades que delegar, assumindo a responsabilidade pelos mesmos (...) ” (OE, 2012, p.10).

Relativamente à realidade Portuguesa o relatório da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico refere que Portugal possui uma matriz impressionante de monitorização da qualidade dos cuidados prestados e inúmeras iniciativas de melhoria, dando como exemplos a introdução de novos modelos de gestão, o desenvolvimento de padrões de qualidade e segurança e a expansão das infra estruturas de informação nos hospitais (OCDE, 2015).

Associado ao conceito de qualidade surge o conceito de segurança sendo que em 1863 a teórica de enfermagem Florence Nightingale relatava nas suas notas que o primeiro objetivo de um hospital deveria ser não causar danos, o que remete para as questões relacionadas com a segurança dos cuidados prestados aos doentes (Wachter, 2010).

A problemática da segurança do doente tem vindo a ser amplamente estudada sendo que o relatório “*To err is human*” do Instituto de Medicina Americano foi o “ (...)

primeiro e grande impulsionador do movimento em torno da segurança do doente, que deu a conhecer ao mundo que a medicina é uma atividade complexa, que comporta muitos riscos e causa sofrimento, danos, incapacidades e mortes (...) ” (DGS, 2011, p.5).

Ao nível internacional a temática relacionada com a segurança do doente tem vindo a ser abordada por inúmeras organizações tais como a Organização Mundial de Saúde, *The Joint Commission*, *The Agency for Healthcare Research and Quality*, e o *Institute for Healthcare Improvement*.

No ano de 2004 a OMS elaborou o programa denominado *World Alliance for Patient Safety* onde são identificadas seis áreas de atuação relacionadas com a segurança do doente sendo uma delas o desenvolvimento de uma taxonomia de segurança do doente (WHO, 2004). Desde a elaboração deste programa que ao nível internacional emergiram cada vez mais iniciativas relacionadas com esta temática que se mantém como um tema de destaque em 2018.

Em Portugal não é conhecida a verdadeira extensão nem as consequências das lacunas de segurança relacionadas com a prestação de cuidados de saúde, contudo “ (...) estima-se que em cada 100 internamentos hospitalares, 10 se complicam devido a um qualquer erro ou incidente (...) ” (Silva, Pedrosa, Leça & Silva, 2016, p.88).

Ao nível dos planos nacionais, relacionado com esta temática, existe o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 que pretende:

(...) apoiar os gestores e os clínicos do Serviço Nacional de Saúde na aplicação de métodos e na procura de objetivos e metas que melhorem a gestão dos riscos associados à prestação de cuidados de saúde, uma vez que a melhoria da segurança dos doentes é uma responsabilidade de equipa, que mobiliza as competências individuais de cada um dos seus elementos e implica a gestão sistémica de todas as atividades (Despacho n.º 1400-a/2015,2015, p.3882).

Este plano, de forma a melhorar a prestação de cuidados e garantir a segurança, recorre a objetivos estratégicos sendo estes: aumentar a cultura de segurança do ambiente interno, aumentar a segurança da comunicação, aumentar a segurança cirúrgica, aumentar a segurança na utilização da medicação, assegurar a identificação inequívoca dos doentes, prevenir a ocorrência de quedas, prevenir a ocorrência de úlceras de pressão, assegurar a prática sistemática de notificação,

análise e prevenção de incidentes, prevenir e controlar as infeções e as resistências aos antimicrobianos. (DGS, 2017). Relativamente ao objetivo estratégico relacionado com a segurança da comunicação a Direção Geral de Saúde em Fevereiro de 2017 emitiu uma nova norma relacionada com a Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde que será alvo de desenvolvimento no terceiro capítulo.

3. COMUNICAÇÃO EFICAZ EM ENFERMAGEM

A existência de uma comunicação eficaz aquando da transição de cuidados de saúde é fundamental para que seja possível melhorar a segurança do doente sendo que a comunicação na área da saúde requer a existência de conhecimento, competência e empatia. Uma das estratégias que contribui para garantir a existência de uma comunicação mais eficaz é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da transmissão de informação (DGS, 2017).

Assim, no âmbito da segurança da comunicação a Direção Geral de Saúde em Fevereiro de 2017 emitiu uma nova norma relacionada com a Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde afirmando que a “ (...) transição de cuidados deve obedecer a uma comunicação eficaz na transferência de informação entre as equipas prestadoras de cuidados, para segurança do doente, devendo ser normalizada utilizando a técnica ISBAR (...) ” (DGS, 2017, p.1). A comunicação eficaz entre profissionais de saúde trata-se da transmissão de “ (...) informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor” (DGS, 2017, p.4). Já o conceito de transição de cuidados de saúde diz respeito a:

(...) qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos. São exemplos, a transição de cuidados entre os cuidados de saúde primários, os cuidados hospitalares e os cuidados continuados integrados, bem como, a transição intra/inter instituições. São momentos vulneráveis/críticos da transição de cuidados para a segurança do doente os momentos cuja complexidade envolvem um maior risco de erro na transferência de informação, como é o caso das admissões e altas hospitalares para o domicílio ou para outro nível de cuidados, e das mudanças de turno na mesma instituição (...) (DGS, 2017, p.4).

De acordo com a Direção Geral de Saúde (2017) ao nível das “ (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) ” (DGS, 2017, p.5). De acordo com Funk *et al.*, (2016) estima-se que 80% dos erros médicos graves envolvam falhas de comunicação

entre os cuidadores quando os doentes são transferidos. Por sua vez, de acordo com Shapiro (2017), a *Joint Commission* no período de 2010-2013 evidenciou que as falhas de comunicação continuam a ser os eventos que mais potenciam a ocorrência de eventos adversos.

As transferências de informação realizadas nos serviços de urgência são diferentes das transferências realizadas em contexto de internamento uma vez que existe um maior volume de doentes e um fluxo imprevisível. Esta realidade leva a que seja realizado um maior número de intervenções e que exista uma maior probabilidade de ocorrerem alterações no estado de saúde dos doentes. Estes elementos podem levar a um risco elevado de transmissão inadequada de informações entre os profissionais de saúde durante a transferência (Kerr, McKay, Klim, Kelly & McCann, 2014).

As armadilhas da comunicação ineficaz estão bem documentadas na literatura que inclui questões como o atraso no diagnóstico médico, eventos adversos ou tratamento ineficaz ou errado. Para além disso as falhas de comunicação originam uma relação entre o recetor e prestador de cuidados onde existe falta de confiança, por parte dos doentes no prestador de cuidados e conflito com desperdício de tempo e uma quebra nos processos da equipa multidisciplinar o que coloca em causa a segurança do doente (Mannix, Parry & Roderick, 2017).

Ao nível internacional existem diversas ferramentas que se constituem como mnemónicas que têm vindo a ser testadas e implementadas como por exemplo, o ISBAR e o SBAR, entre outras, sendo que o objetivo da utilização destas *checklists* é melhorar a comunicação efetiva entre profissionais de saúde (Bento, 2015).

No ano de 2007 a Comissão Australiana da Segurança e Qualidade nos Serviços de Saúde lançou um programa de melhoria das transferências tendo introduzido a técnica ISBAR. A transferência de doentes tem sido reconhecida internacionalmente como sendo uma área de risco ao nível da segurança do doente e que pode colocar em causa a vida dos mesmos especialmente no caso da pediatria (Mannix, Parry & Roderick, 2017). Por exemplo, o autor Shapiro (2017) aponta como sendo promotor de uma comunicação eficaz e com maior segurança para o doente a técnica ISBAR. Esta ferramenta de comunicação estruturada teve

origem no meio militar mas pode ser utilizada no meio hospitalar (Shapiro, 2017). O ISBAR trata-se de um instrumento de “ (...) padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados (...) ” (DGS, 2017, p.4). Esta ferramenta permite aos enfermeiros “ (...) através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que I: corresponde à Identificação, S: à Situação atual, B: aos Antecedentes, A: à Avaliação, R: às Recomendações (...) ” (DGS, 2017, p.4).

As transferências ocorrem predominantemente nas mudanças de turno, quando os médicos fazem pausas, quando os doentes são transferidos entre enfermarias ou hospitais. Nos últimos anos, a má prática nas transferências foi identificada como sendo um dos principais fatores que contribuíram para o dano no doente, com 80% dos erros graves nos cuidados de saúde a serem atribuídos a erros de comunicação entre cuidadores durante a transferência de doentes sendo que aproximadamente um em cada cinco doentes sofreram um evento adverso (Spooner, Aitken, Corley, Fraser & Chaboyer, 2016).

Um estudo realizado por Mannix, Parry & Roderick (2017) revelou que procedimentos cruciais como a transferência de doentes podem ser melhorados com a utilização de uma abordagem que combina segurança do doente e princípios de desenvolvimento da prática. Os achados deste estudo identificaram benefícios específicos na existência de treino na transferência dos doentes pois os autores Eggins & Slade (2015) identificaram que a baixa conformidade no uso do ISBAR era em parte devido ao treino limitado da técnica. O uso da técnica ISBAR garante que a informação vital não é perdida e que a transferência pode ser realizada de forma atempada e eficiente ao lado da cama do doente (Mannix, Parry & Roderick, 2017). Neste estudo após a implementação do uso do ISBAR houve uma relação mais forte entre a compreensão dos participantes relativamente ao ISBAR e à sua aplicação durante as transferências. Além disso, houve melhorias estatisticamente significativas nas práticas de transferência, incluindo inclusão familiar e verificações de segurança (Mannix, Parry & Roderick, 2017).

Num estudo prospetivo observacional as transferências da equipa de enfermagem de um serviço de internamento de pediatria foram gravadas a durante

mais de 20 dias. As gravações de áudio foram transcritas e analisadas utilizando análise de conteúdo dedutivos e indutivos. Foi determinada qual a frequência do conteúdo/ informações transmitidas durante a transferência correspondente tendo sido registadas categorias relacionadas com a técnica ISBAR. A maioria dos enfermeiros transmitiu a Identidade (99%), Situação (96%) e Antecedentes (88%) do doente, no entanto, o conteúdo de Avaliação (69%) foi variado e as recomendações sobre o doente (60%) foram discutidas com menor frequência. Identificou-se, ainda, que nestas transições foi discutida uma ampla gama de informações adicionais que não se encaixam na técnica ISBAR. Os autores concluem que a informação crítica do doente não foi transmitida de forma eficaz o que pode colocar em causa a segurança do mesmo, sendo por isso importante implementar uma ferramenta de transmissão de informação para melhorar a transferência de informação e salvaguardar a segurança do doente (Spooner, Aitken, Corley, Fraser & Chaboyer, 2016).

A realização de uma transferência com comunicação eficaz é fundamental para conseguir uma gestão segura de todos os doentes. A utilização do ISBAR permite segundo a revisão da literatura realizada por Dawson, King & Grantham (2013) nivelar a hierarquia dos profissionais e minimizar os pressupostos fornecendo expectativas comuns durante a transmissão de informação. Em situações críticas o *Australian Resuscitation Council* recomenda o uso da técnica ISBAR sendo que esta ferramenta permite transmitir as informações durante um curto período de tempo ficando os enfermeiros atentos à transmissão de informação. Também a Organização Mundial de Saúde apoiou o uso do ISBAR, que é reconhecido como sendo promotor da segurança dos doentes durante as transferências (Dawson, King & Grantham, 2013).

O uso do ISBAR tem vindo a ser alargado sendo que os autores Mardegan, Heland, Whitelock, Millar & Jones (2013) realizaram um projeto de melhoria da qualidade num Hospital em Heidelberg, na Austrália. O projeto consistia na elaboração de uma folha de transferência de informação com base na técnica ISBAR que servisse de guia orientador para a transmissão de informação quando era ativada a equipa de emergência médica do hospital. Aquando da avaliação do

projeto na afirmação de que os pontos do ISBAR na parte superior do formulário facilitaram a transferência 58 (57,4%) de 101 entrevistados concordaram ou concordaram fortemente, e 13 (12,9%) discordaram ou discordaram fortemente. No geral, 90 (87,4%) dos inquiridos concordaram ou concordaram fortemente que as abreviaturas eram fáceis de seguir e 84 (81,6%) concordaram ou concordaram fortemente que o formulário estava bem elaborado (Mardegan, Heland, Whitelock, Millar & Jones, 2013).

Outro estudo, realizado na Austrália em dois hospitais, demonstrou que a utilização da técnica ISBAR permitiu melhorar a transmissão de informação durante as passagens de informação interna e também ao nível dos registos escritos. No mesmo estudo é evidenciado que as maiores vantagens obtidas com a utilização da técnica são a simplicidade, aplicabilidade em diferentes contextos e o facto de ser de fácil memorização. Esta ferramenta, como mostra este estudo, tem muitos dos elementos chave exigidos pelos diferentes grupos hospitalares. Por esta razão, o ISBAR é multidisciplinar, permitindo uma melhor comunicação intra e inter instituições. Além disso, os participantes no estudo referem que o uso de uma abordagem sistemática melhorou a transmissão de informação com resultados positivos para os doentes. Após a implementação da utilização do ISBAR a qualidade das transferências melhorou, e as informações passaram a ser transmitidas com simplicidade e clareza (Aldrich, Duggan, Lane, Nair & Hil, 2009).

Relativamente a outras técnicas um estudo realizado por Meester *et al.*, (2013) em meio hospitalar concluiu que a introdução da comunicação segundo a técnica SBAR (Situação atual, Antecedentes (background), Avaliação, Recomendações) teve como resultado um aumento da perceção de eficácia ao nível da comunicação e do trabalho na equipa de enfermagem. As enfermeiras sentiam-se mais preparadas para fazer transmissão de informações depois da introdução desta mnemónica sendo que esta foi também utilizada ao nível dos registos. Foi também possível observar neste estudo que após a implementação desta técnica o número de admissões não planeadas em unidades de cuidados intensivos diminuiu bem como o número de mortes inesperadas (Meester, Verpuy, Monsieurs & Van Bogaert, 2013). O autor Martin *et al.*, (2015) testou também a utilização da técnica SBAR

sendo que no seu estudo ficou demonstrada a viabilidade da utilização desta técnica tendo como resultado a melhoria da comunicação, do trabalho em equipa e das taxas de satisfação das enfermeiras. De acordo com os autores deste estudo, este projeto de melhoria de desempenho teve o potencial de aumentar a eficiência, reduzindo a redundância, bem como melhorar a segurança do doente através do uso de técnicas de comunicação estruturadas (Martin & Ciurzynski, 2015). Esta ferramenta tem obtido resultados significativos em várias áreas do globo, incluindo por exemplo o Qatar, onde Nagammal *et al.*, (2017) desenvolveram também um estudo no qual a maioria dos enfermeiros considerou que a técnica SBAR segue uma sequência lógica, sendo que existiu uma redução dos erros de comunicação após o seu uso. Além disso, 53,9% dos enfermeiros afirmaram que recomendam a utilização do SBAR noutras áreas da prestação de cuidados uma vez que este estudo foi desenvolvido num centro de oncologia. A maioria (87,3%) dos enfermeiros teve boas perceções quanto ao uso do SBAR. A duração média das transferências reduziu após o uso de SBAR (Nagammal, Nashwan, Nair & Susmitha, 2017).

Assim, a evidência científica demonstra que a utilização da técnica ISBAR promove a segurança do doente aumentando a qualidade dos cuidados prestados. Contudo a utilização destas técnicas ainda não se encontra implementada na generalidade dos serviços prestadores de cuidados de saúde pelo que a existência de projetos de melhoria contínua da qualidade que estimulem a implementação da utilização destas técnicas podem ser o motor para a mudança e melhoria dos cuidados prestados aos cidadãos.

Neste sentido, na segunda parte deste trabalho, será explorado o projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem implementado num serviço de urgência de pediatria de um hospital central no qual passou a ser utilizada a técnica ISBAR na transferência interna e externa de informação relativa aos doentes.

PARTE II – PROJETO

Na segunda parte referente ao projeto serão abordadas as questões metodológicas que guiaram a elaboração deste trabalho. Numa primeira fase será feita menção à identificação do projeto, à sua conceção e planeamento, culminando com a sua execução e respetivo relatório final.

1. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Título: Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria.

Período de implementação: De Outubro de 2017 a Julho de 2018.

Um projeto é segundo Raynal (2000, p. 68-70) “ (...) a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção e de uma ambição (...) para que um projeto exista, este deve já existir virtualmente enquanto conceito graças à vontade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas”. A sua finalidade é “ (...) resolver um problema, inovar, alterar (a organização, as práticas, os meios), prever (uma situação, uma dificuldade, um risco) para se passe de uma situação actual insatisfatória para uma situação desejada mais satisfatória (...) ” (Raynal, 2000, p.71).

Um projeto caracteriza-se por ser temporário, ter uma duração definida e obedecer a um plano. A gestão do projeto é o “(...) processo de planeamento, execução e controlo (...) atingindo o objetivo final num certo prazo, com um certo custo através da mobilização de recursos humanos e materiais.” (Roldão, 1992, p.11). Assim, os principais objetivos relacionados com a gestão do projeto originam um ciclo que tem início com o planeamento, no qual são definidos os objetivos, quais os recursos e estratégias necessárias. De seguida existe a fase de execução na qual são mobilizados os recursos anteriormente definidos sendo realizada a gestão da execução e coordenação e, por fim, o controlo ou avaliação na qual são

avaliados os resultados, elaborados os relatórios e definidas medidas corretivas (Roldão, 1992).

O desenvolvimento do presente projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados é pertinente dado que a evidência científica demonstra que uma comunicação eficaz entre profissionais permite diminuir as situações de redundância, poupar tempo, aumentar a segurança do doente e a satisfação da equipa, uma vez que todos os elementos se sentem parte do plano de cuidados, o que aumenta o seu sentido de auto-valorização e realização pessoal (Martin & Ciurzynsky, 2015).

Este projeto teve em consideração os enunciados descritivos da Ordem dos Enfermeiros (2012) estando esta temática enquadrada no enunciado descritivo relacionado com a organização dos cuidados de enfermagem, nomeadamente no que concerne à (...) utilização de metodologias de organização dos cuidados de enfermagem promotoras da qualidade (...) (Ordem dos Enfermeiros, 2012, p.18).

Por sua vez a abordagem desta temática encontra-se também relacionada com o regulamento do perfil de competências do enfermeiro gestor uma vez que este deve, de acordo com o Diário da República (2018), contribuir para o processo de desenvolvimento da Governação Clínica nomeadamente deve operacionalizar o processo de melhoria contínua da qualidade estando focado em processos de trabalho e auditorias.

O presente projeto inovador foi desenvolvido num Hospital Central da Região de Lisboa e o serviço onde foi implementado trata-se de um serviço de urgência de pediatria. As transferências realizadas nos serviços de urgência são diferentes das transferências realizadas em contexto de internamento uma vez que existe um maior volume de doentes e um fluxo imprevisível. Existe um maior número de intervenções e maior probabilidade de ocorrerem alterações no estado do doente. Estes elementos podem levar a um risco elevado de transmissão inadequada de informações entre os profissionais de saúde durante a transferência (Kerr, McKay, Klim, Kelly, McCann, 2014).

Este serviço é composto por diversas valências tais como: sala de triagem, sala de reanimação, quatro gabinetes médicos, sala de tratamentos, sala de pequena

cirurgia que também poderá ser utilizada para consulta médica, sala de vigilância com capacidade para 2 crianças em maca, sala dos aerossóis e serviço de observação com capacidade para internamento de 6 crianças. O número de enfermeiros a trabalhar neste serviço é atualmente de 22 enfermeiros que trabalham em regime de turnos com horários rotativos.

2. PLANO DE TRABALHO E MÉTODOS

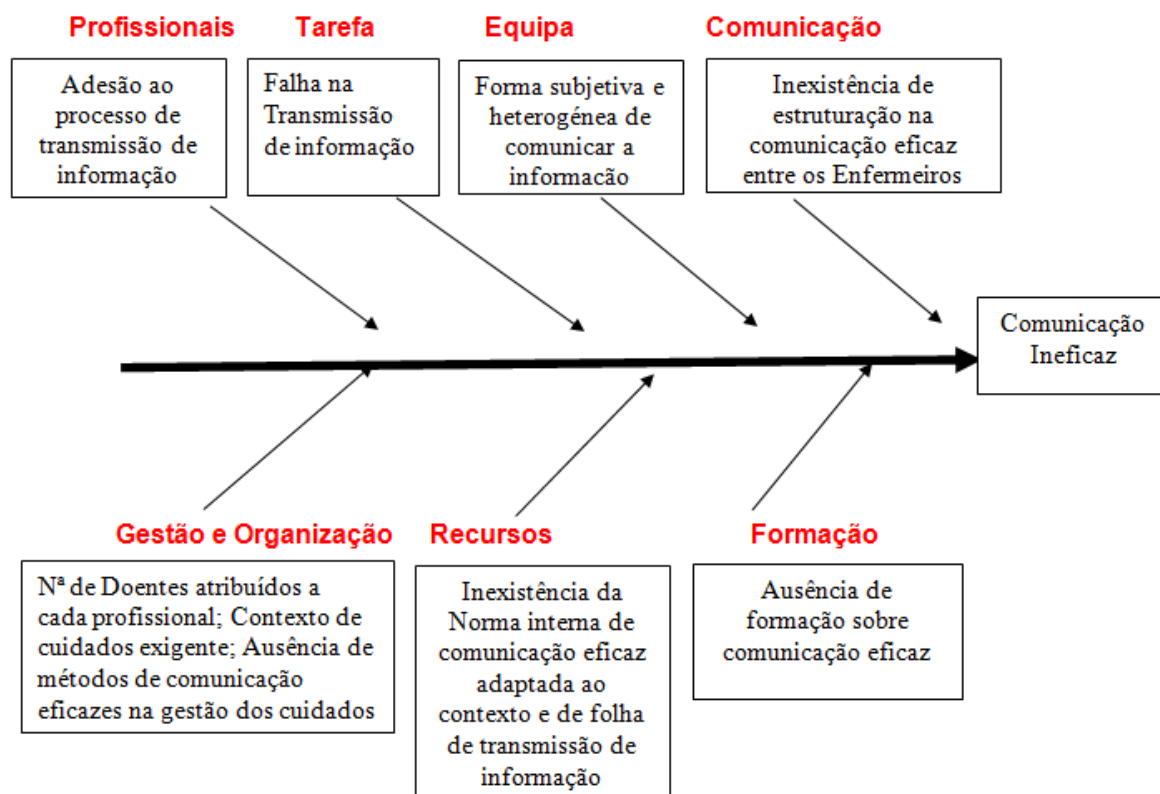
2.1 Conceção do projeto

A fase de concepção do projeto é uma fase de discussão e reflexão sobre o trabalho que se pretende desenvolver. Esta é uma fase de grande importância uma vez que permite clarificar quais são as linhas gerais do projeto, qual o resultado final, determinar quais as estratégias a utilizar, avaliar alternativas e escolher linhas de ação (Roldão, 1992).

Desta forma é determinante procurar compreender o que existe na evidência científica sobre a utilização da técnica ISBAR. Assim, de forma a realizar uma justificação teórica do presente projeto foi fundamental a realização de uma revisão *scoping* com o objetivo de identificar e sintetizar a evidência científica relacionada com as vantagens da utilização da ferramenta ISBAR na transição de cuidados de saúde em contexto hospitalar. A existência de inúmeras vantagens relacionadas com o uso da técnica ISBAR contribuiu para sustentar a pertinência e benefícios da implementação do presente projeto.

Contudo este projeto não emerge apenas de uma sustentação científica e normativa, ele surge da necessidade identificada pelos enfermeiros de possuir no serviço de urgência uma ferramenta organizadora da transmissão de informação por forma a diminuir as lacunas na comunicação durante a transferência de doentes. De modo a compreender melhor as causas que levam à existência de uma comunicação ineficaz foi pertinente elaborar o Diagrama Causa-Efeito mais conhecido como Espinha de Peixe:

Figura I - Diagrama Causa-Efeito — Espinha de Peixe



Este diagrama permite compreender onde ocorrem as falhas que levam a uma comunicação eficaz e dessa forma é possível implementar medidas preventivas sendo que com a implementação deste projeto pretende-se trabalhar todas as dimensões do diagrama: profissionais, tarefa, equipa, comunicação, gestão e organização, recursos e formação.

Existe também uma motivação pessoal enquanto gestora de projeto para o seu desenvolvimento e existe uma grande receptividade por parte da equipa de enfermagem em melhorar as práticas implementadas e garantir uma maior segurança dos doentes aquando das transferências.

Para o estudo da viabilidade do projeto no contexto específico onde foi implementado foi importante realizar uma matriz SWOT. Esta matriz tem por base uma ferramenta de análise sendo que as siglas significam *Strengths*, *Weaknesses*, *Opportunities* e *Threats*. Este instrumento é utilizado para a realização do planeamento estratégico e consiste na recolha de dados importantes que

caracterizam o ambiente interno (Pontos Fortes e Pontos Fracos) e o ambiente externo (Oportunidades e Ameaças). Esta análise prévia permite preparar opções estratégicas uma vez que é possível identificar previamente alguns dos riscos e problemas a resolver (Turner, 2010).

Figura II - Matriz SWOT

<p>Interna (Organização)</p>	<p>Strength – S Equipa de enfermagem jovem com abertura para a implementação de mudanças nas práticas e para participar em novos projetos Motivação para a melhoria da prestação de cuidados Chefia de enfermagem dinâmica que incentiva o desenvolvimento de novas práticas</p>	<p>Weaknesses – W Carga de trabalho elevada e número de enfermeiros reduzido</p>
<p>Externo (Ambiente)</p>	<p>Opportunities – O Processo de acreditação do hospital Projeto inovador no departamento de Pediatria NOC 001/2017</p>	<p>Threats – T Demora na autorização para a implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade</p>

Através da construção desta matriz foi possível explanar quais os pontos favoráveis e desfavoráveis à execução deste projeto e adequar o planeamento do mesmo de forma a suplantar eventuais fraquezas e ameaças e tirar benefício dos pontos fortes e oportunidades. Ou seja, foi possível retirar o máximo partido dos pontos fortes que se baseiam essencialmente nas características dos elementos da equipa de enfermagem e da chefia, e também permitiu aproveitar ao máximo as oportunidades sendo estas muito favoráveis à realização do projeto. Como ameaças à realização do mesmo tinha sido antevisto a demora na autorização para implementação do projeto o que acabou por não se verificar. Contudo ao nível interno o ponto fraco antevisto seria a carga de trabalho elevada e o número de

enfermeiros reduzido o que acabou por se verificar estando a equipa muitas vezes desmotivada o que dificulta a introdução de mudanças nas práticas e obriga a criar medidas de incentivo para a mudança o que se revelou um grande desafio em todo este processo.

2.2. Planeamento do projeto

Na fase do planeamento do projeto será explicitada qual a finalidade e objetivos do projeto, bem como quais os intervenientes no mesmo e quais recursos necessários para a sua concretização (Roldão, 1992).

Por fim serão evidenciadas quais as atividades propostas para a implementação do projeto, sendo que este planeamento irá estabelecer-se de acordo com o ciclo PDCA (Plan, Do, Check, Act).

- **Finalidade e objetivos**

A finalidade do projeto é promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde.

O objetivo geral do projeto é implementar a utilização da técnica ISBAR num serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central.

Como objetivos específicos pretendo:

- Uniformizar os padrões comunicacionais, tornando eficaz e efetiva a comunicação na transferência de doentes;
- Criar instrumentos/ferramentas de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto;
- Promover a utilização dos instrumentos de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto.

- **Intervenientes no projeto**

Todos os enfermeiros do serviço de urgência pediátrica que transferem informação relativa aos doentes.

- **Recursos necessários**

A implementação do projeto exigiu a participação de recursos humanos bem como a utilização de recursos materiais e físicos que serão elencados na seguinte tabela:

Humanos	Materiais	Físicos
Chefia e segundo elemento do serviço de urgência de pediatria Coordenadora do projeto Enfermeiros inseridos no grupo dinamizador do projeto	Papel Impressora	Sala de reuniões para realização das formações

A elaboração de um plano de atividades (apêndice I) foi uma das estratégias utilizadas para a execução atempada do projeto uma vez que permite sistematizar e sintetizar quais as atividades a desenvolver para a consecução do projeto resumindo quais as intervenções que decorreram em cada atividade realizada.

2.3 Implementação do projeto

A fase de implementação do projeto teve como guia orientador o plano de atividades definido anteriormente. Na fase de implementação é essencial realizar a gestão da execução do projeto, motivação da equipa, solucionar problemas e medir

os resultados obtidos (Roldão,1992). Em seguida serão apresentadas as diversas atividades e o resultado obtido com a execução das mesmas.

Atividades Planeadas:

1. Elaboração de pedido de autorização à Enfermeira Diretora de Centro Hospitalar

O pedido de autorização para implementação do projeto teve como estrutura um breve enquadramento teórico do projeto bem como a dimensão temporal para a aplicação do mesmo. A resposta ao pedido realizado foi favorável e viabilizou a implementação deste projeto que é pioneiro no Departamento de Pediatria do Hospital (anexo I).

Atividade Programada para: Outubro de 2017. Atividade Realizada em: Outubro de 2017.

2. Apresentação do projeto à Enfermeira Chefe do serviço de Pediatria

A apresentação do projeto à enfermeira chefe do serviço de Pediatria constituiu-se como uma das atividades mais importantes para garantir a viabilidade da implementação do projeto. A reunião foi agendada de acordo com a disponibilidade da chefia e foi realizada uma breve apresentação sobre o presente projeto (apêndice II). Nesta mesma reunião foi discutida a importância da criação de um grupo dinamizador do projeto e que este deveria ser constituído por elementos de referência para a equipa. O parecer positivo para a implementação do projeto foi obtido após esta apresentação tendo contado com total disponibilidade da chefia para colaborar na implementação do projeto.

Atividade Programada para: Outubro de 2017. Atividade Realizada em: Outubro de 2017

3. Apresentação do projeto à Equipa de Enfermagem

A apresentação do presente projeto à equipa de enfermagem (apêndice III) constitui-se também como uma das atividades mais importantes para garantir a

viabilidade da implementação do projeto. A equipa de enfermagem é composta por 22 enfermeiros sendo que esta formação contemplou 100% da equipa de enfermagem tendo sido realizada a mesma formação em momentos distintos. Esta formação foi realizada após as passagens de turno procurando os momentos mais pertinentes para a realização da mesma de forma a preservar o interesse dos formandos. No final da apresentação com duração de aproximadamente 20 minutos foi criado um espaço para a realização de um role play de validação de conhecimentos e esclarecimento de dúvidas. Foi oferecido aos enfermeiros um memorando com os contactos telefónicos mais importantes/ mais utilizados no seu quotidiano com a técnica ISBAR explicitada no verso, foi também entregue um crachá com a técnica ISBAR (apêndice IV). O feedback por parte dos enfermeiros relativamente à formação ministrada foi bastante positivo existindo uma vontade no seio da equipa de melhorar as práticas no que diz respeito à transferência de informação.

Atividade Programada para: Novembro de 2017. Atividade Realizada em: Novembro de 2017.

4. Apresentação da NOC 001/2017 no Departamento de Pediatria do Centro Hospitalar

A apresentação da NOC 001/2017 no Departamento de Pediatria do Centro Hospitalar (apêndice V) era uma atividade que não estava inicialmente planeada tendo surgido por convite por parte da chefia de enfermagem do serviço de Pediatria. Esta apresentação decorreu no auditório do Departamento de Pediatria onde se encontravam presentes Chefes de Serviço Médicos, o Enfermeiro Supervisor do Departamento de Pediatria e Enfermeiros Gestores do Departamento de Pediatria. O desenvolvimento desta atividade possibilitou a divulgação da NOC 001/2017 e também do presente projeto no seio das chefias de enfermagem de outros serviços de Pediatria com os quais é feita transferência de informação nas transferências intra hospitalares, mas também no seio da equipa médica tendo gerado nos presentes interesse em adotar também a utilização da técnica ISBAR.

Atividade Realizada em: Novembro de 2017

5. Constituição do grupo dinamizador de projeto

A constituição de um grupo dinamizador do projeto revelou-se essencial para a execução do mesmo, uma vez que a mudança das práticas requer a mobilização da equipa sendo essencial ter como vetores para a mudança os elementos de referência.

Para a constituição deste grupo foi importante discutir com a docente orientadora do projeto e com a chefe de serviço qual seria a melhor estratégia e quais os elementos a mobilizar. Após esta reflexão conjunta foi consensual que os elementos de referência, e que integrariam o grupo dinamizador, deveriam ser os chefes de equipa. Estes são enfermeiros experientes no serviço sendo também elementos dinâmicos com capacidade para influenciar os restantes enfermeiros da equipa com vista à melhoria das práticas instituídas.

O grupo dinamizador colaborou na motivação da equipa para utilizar a técnica ISBAR, participou na elaboração da folha de transmissão externa de informação e colaborou na construção da norma de procedimento interna bem como no processo de auditoria e elaboração do relatório de auditoria.

Atividade Programada para: Novembro de 2017. Atividade Realizada em: Novembro de 2017.

6. Afixação de pósteres nos principais postos de transferência de informação telefónica

A atividade de realização e divulgação de pósteres nos principais postos de transferência de informação telefónica foi realizada horas antes da apresentação do projeto a toda a equipa para que após a apresentação da técnica ISBAR os enfermeiros pudessem começar a utilizar logo a técnica de transmissão de informação e ter ao seu dispor estes auxiliares (apêndice VI).

Esta atividade foi tida como promotora da utilização da técnica sendo considerada pela equipa de enfermagem um elemento facilitador uma vez que orienta a transmissão de informação de uma forma clara e concisa.

Atividade Programada para: Novembro de 2017. Atividade Realizada em: Novembro de 2017.

7. Criação e implementação da utilização da folha de transmissão interna e externa de informação

A atividade de implementação da utilização da folha de transmissão interna e folha externa de informação foi realizada posteriormente à apresentação do projeto a toda a equipa para que após a apresentação da técnica ISBAR os enfermeiros pudessem começar a utilizar a técnica de transmissão de informação e ter ao seu dispor uma folha de transmissão de informação com a técnica ISBAR esquematizada o que foi um elemento facilitador para orientar a transmissão e receção da informação (apêndice VII).

Estas folhas foram inicialmente elaboradas pela gestora do projeto sendo colocadas à consideração da equipa que poderia sugerir alterações a estes documentos de forma a melhorar estas ferramentas. Contudo, nenhuma alteração foi sugerida durante o decorrer do projeto sendo considerado pela equipa que as folhas de transmissão propostas contemplavam todos os aspetos fulcrais sendo de fácil utilização.

Atividade Programada para: Novembro de 2017. Atividade Realizada em: Novembro de 2017.

8. Elaboração de Normas relativas à utilização de técnica ISBAR

Durante a implementação do projeto foi elaborada uma norma de procedimento interno com a finalidade de formalizar o projeto em termos institucionais e uniformizar as práticas na transferência de informação interna e externa no serviço onde foi implementado o projeto (apêndice VIII).

Atividade Programada para: Dezembro de 2017. Atividade Realizada em: Janeiro de 2018.

9. Realização do curso de auditor de Sistemas de Gestão da Qualidade NP EN ISO 9001:2015

A avaliação da implementação do presente projeto está diretamente relacionada com a realização de uma auditoria interna pelo que foi primordial adquirir conhecimentos específicos na área da auditoria tendo realizado o curso de auditor de Sistemas de Gestão da Qualidade NP EN ISO 9001:2015. Esta formação

complementar permitiu-me compreender como funcionam os processos de auditoria e como deveria planear o processo de auditoria interna para avaliação da utilização da técnica ISBAR. Esta atividade não estava inicialmente prevista tendo surgido como necessidade formativa no decorrer da implementação do projeto, esta formação teve início em Janeiro de 2018 e término no final do mês de Fevereiro de 2018. (Anexo II).

10. Realização de uma reunião formativa com uma enfermeira perita na área da auditoria

A par da componente formativa foi importante aprofundar conhecimentos sobre a operacionalização dos processos de auditoria interna e neste sentido foi determinante compreender como é que uma perita nesta área desenvolve a sua atividade e programa de auditorias internas.

Nesta reunião foi possível rever os indicadores de estrutura, processo e resultados definidos previamente para avaliação deste projeto e foi também possível estruturar uma *checklist* de auditoria bem como elaborar o plano de auditoria.

Atividade Programada para: Fevereiro de 2018. Atividade Realizada em: Fevereiro de 2018.

11. Realização de ação de auditoria interna relativa à utilização da técnica ISBAR

A ação de auditoria interna relativa ao uso da técnica ISBAR decorreu no período de 09-04-2018 a 13-04-2018 entre as 08:00h e as 17:00h. A equipa de auditoria foi constituída pela coordenadora do projeto e pela chefe de serviço, ambas com formação na área das auditorias. Foram auditadas as passagens de informação internas nomeadamente as passagens do turno realizadas no serviço de observação que corresponde ao serviço de internamento temporário do serviço de urgência de pediatria. Esta ação teve por base a *checklist* de auditoria previamente elaborada (apêndice IX). Os dados obtidos foram posteriormente analisados e no último dia de auditoria foi elaborado o relatório de auditoria pela equipa de auditores. Os resultados foram partilhados posteriormente com a equipa de enfermagem através de uma nova ação de formação em serviço.

Esta atividade permitiu medir a percentagem de conformidades e inconformidades e inferir quais as medidas corretivas a aplicar de modo a diminuir as inconformidades identificadas.

12. Elaboração do relatório de auditoria interna

A elaboração do relatório de auditoria interna teve lugar no serviço de urgência no último dia de auditoria a 13-04-2018. Posteriormente os dados obtidos foram discutidos em reunião com a chefia do serviço, professora orientadora e Enfermeira Perita na área das auditorias.

13. Divulgação dos resultados da auditoria com chefia de enfermagem e equipa de enfermagem

A divulgação dos resultados da auditoria foi feito numa primeira fase à chefia de enfermagem e posteriormente a toda a equipa através da publicação do relatório de auditoria para consulta e de passagem oral de informação durante a passagem do turno. Os resultados obtidos foram bastante positivos estando toda a equipa satisfeita com os mesmos. Formações de melhoria serão realizadas futuramente com o envolvimento do grupo dinamizador.

Atividade Programada para: Maio de 2018. Atividade Realizada em: Junho de 2018.

2.4 Avaliação do projeto

A implementação deste projeto não implicou gastos acrescidos, no que refere a recursos humanos ou horas extraordinárias de trabalho. Para a avaliação do projeto serão avaliados indicadores de estrutura, processo e resultado.

Indicadores de Estrutura

- Norma de procedimento interna;
- Recursos Materiais - folhas de transmissão de informação interna/externa, folhetos e posters;
- Grelha de auditoria;

- Relatório Semestral.

Percentagem de formação realizada:

$$\frac{N^{\circ} \text{ de enfermeiros alvo de formação}}{\text{Enfermeiros do serviço}} \times 100$$

$$\frac{22}{22} \times 100 = 100\%$$

Meta: Garantir percentagem de formação realizada aos Enfermeiros superior a 75% no primeiro trimestre.

Foi possível garantir 100% de formação dos enfermeiros.

Indicadores de Processo

$$\frac{N^{\circ} \text{ de utentes transferidos com aplicação da folha de transmissão interna}}{N^{\circ} \text{ total de transferências internas}} \times 100$$

$$\frac{22}{22} \times 100 = 100\%$$

Meta: Garantir taxa de efetividade de aplicação da norma de procedimento superior a 7% no primeiro trimestre.

Foi possível garantir 100% de taxa de efetividade de aplicação da norma de procedimento.

Indicadores de Resultado

A avaliação do presente projeto foi realizada com base nos dados obtidos através da ação de auditoria realizada. No total foram auditadas 22 passagens de informação internas nomeadamente durante as transições de turno realizadas no serviço de observação, que corresponde ao serviço de internamento temporário do

serviço de urgência de pediatria (inferior a 24 horas). Durante o período de auditoria não se verificaram momentos de transmissão de informação externa.

A metodologia de colheita de dados teve por base a análise de conteúdo da informação oral transmitida por dois enfermeiros durante os momentos de transição de cuidados. Este momento de transição decorreu na passagem do turno da equipa de enfermagem da noite para a manhã e da manhã para a tarde. O instrumento de colheita de dados utilizado foi a *checklist* previamente elaborada com base no referencial supracitado e cuja utilização foi autorizada pela direção de enfermagem, e na qual foram avaliados 39 itens.

Em termos metodológicos a análise dos dados obtidos foi descritiva e percentual sendo utilizado como recurso o programa informático OFFICE / EXCEL 2007. Os itens avaliados foram classificados de acordo com o valor obtido em: Conforme “Sim”, Não Conforme “Não” e Não Aplicável “NA”.

A conformidade final resultou da aplicação da seguinte fórmula:

$$\frac{\text{Nº total de respostas "Sim"}}{\text{Nº de critérios aplicáveis Sim + Não}} \times 100 = \%$$

O nível de conformidade considerado satisfatório apresenta um valor $\geq 80\%$ ou seja 85.65%.

Análise dos dados obtidos

A presente atividade permitiu medir a percentagem de conformidades e inconformidades e inferir quais as medidas corretivas a aplicar de modo a diminuir as inconformidades identificadas. Durante o período de auditoria verificou-se uma grande motivação por parte da equipa de enfermagem em obter resultados positivos sendo que após cada momento de auditoria a equipa solicitava às auditoras *feedback* em relação à sua prestação tendo em vista a melhoria da utilização da técnica ainda durante o processo de auditoria. Este facto poderá ter enviesado

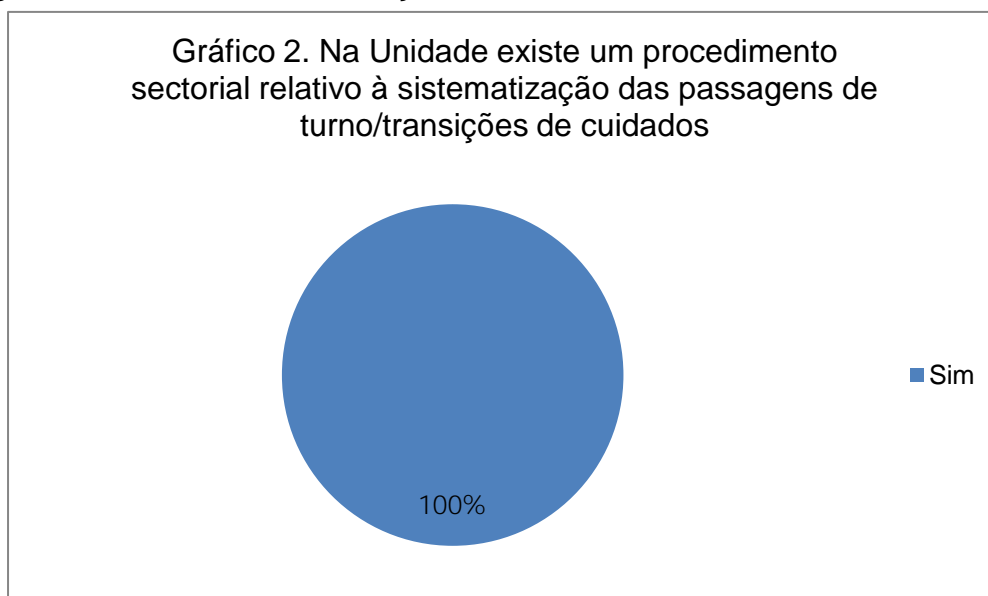
alguns dos resultados obtidos não sendo possível aferir qual o grau de enviesamento dos mesmos.

O nível de conformidade global obtido foi de 85% encontrando-se de seguida os gráficos com as respetivas classificações individuais por item avaliado. Os critérios que apresentaram um nível de conformidade de 100% foram: 1, 2, 3, 4, 7, 8, 13, 14, 17, 28, 29, 30. O critério que apresentou um nível de inconformidade de 100% foi o nº 27. Relativamente aos dados obtidos nos 38 itens avaliados, verificou-se 70% de conformidades, 8% de não conformes e 22% de não aplicáveis. Cada um dos itens encontra-se analisado individualmente nos gráficos seguintes:



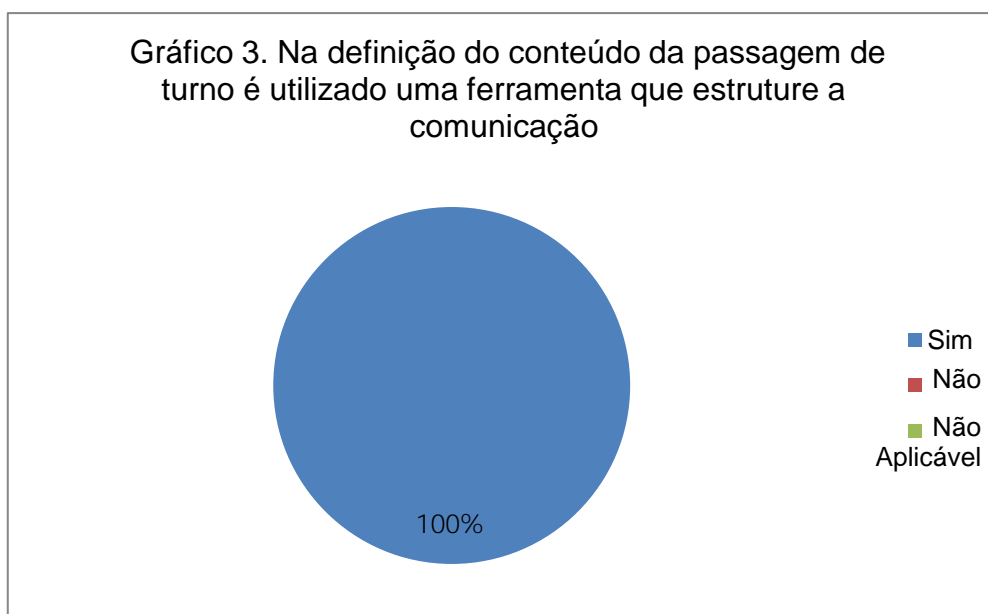
Relativamente ao item - **“Os profissionais têm conhecimento da NOC 001/2017 relativa à passagem de informação nas transições de cuidados.”** Foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade. Todos os enfermeiros auditados demonstraram conhecer a norma de orientação clínica 001/2017. Esta norma foi apresentada de forma interna na apresentação do projeto realizada no serviço onde este foi implementado e foi também apresentada na reunião clínica. Para além da apresentação foi criada uma circular interna onde estava impressa a NOC 001/2017 tendo os enfermeiros oportunidade de ler a norma e assinar posteriormente uma folha de registo em como tomaram conhecimento sobre a mesma. A facilidade no acesso à informação e a criação de uma relação de coresponsabilidade pelo processo formativo e de atualização do conhecimento leva a uma melhoria das

práticas instituídas. Este nível de conformidade revela que os enfermeiros do serviço de urgência de pediatria se encontram atualizados tendo conhecimento específico sobre as orientações publicadas pela Direção Geral da Saúde no âmbito da segurança do doente e da comunicação eficaz.



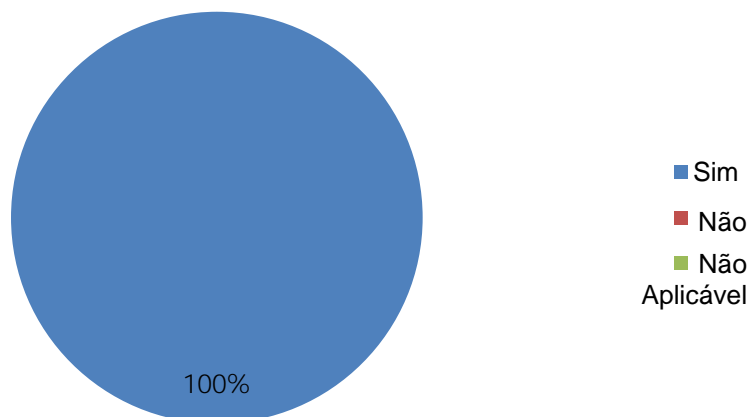
Relativamente ao item – **“Na Unidade existe um procedimento sectorial relativo à sistematização das passagens de turno/transições de cuidados”**. Foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade. No serviço de urgência de pediatria foi criada uma norma de procedimento interna onde está explicitada a utilização da técnica ISBAR tendo por base a NOC 001/2017. Esta norma de procedimento interno foi realizada em parceria com o grupo dinamizador do projeto e está disponível para consulta no serviço de urgência de pediatria.

Gráfico 3. Na definição do conteúdo da passagem de turno é utilizado uma ferramenta que estruture a comunicação



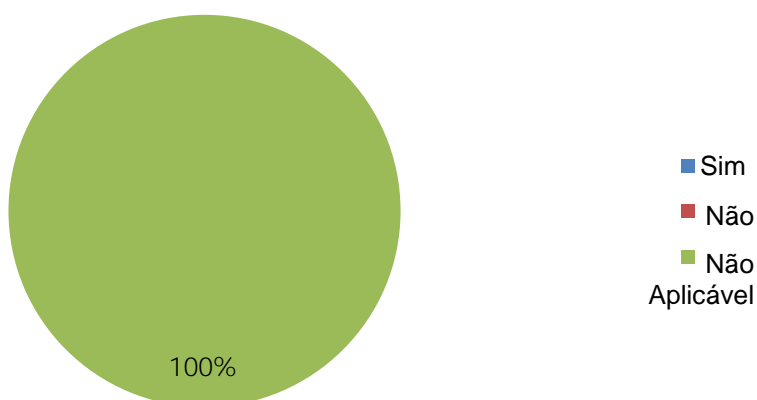
Relativamente ao item – **“Na definição do conteúdo da passagem de turno é utilizado uma ferramenta que estruture a comunicação.”**. Foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade. Este item tinha como orientação a NOC 001/2017. Ou seja está relacionado com a utilização da técnica ISBAR enquanto ferramenta que estrutura a transmissão de informação ao nível interno e externo. No serviço de urgência de pediatria não existia anteriormente nenhuma técnica/ ferramenta orientadora da transmissão de informação e com a implementação deste projeto passou a ser utilizado o ISBAR.

Gráfico 4. Os profissionais intervenientes na passagem de informação encontram-se identificados

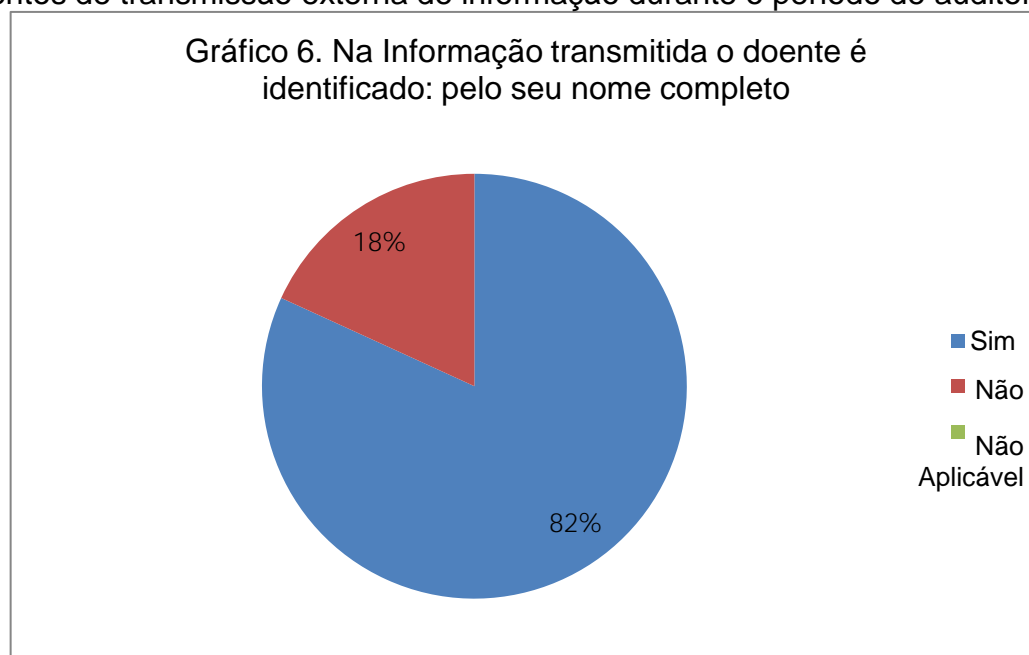


Relativamente ao item – **“Os profissionais intervenientes na passagem de informação encontram-se identificados.”** Foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade. A avaliação deste item tinha como orientação: Com cartão da instituição ou outro equivalente. A identificação dos profissionais intervenientes na passagem de informação é um dos itens que consta no ponto da Identificação promovendo a segurança do doente através da identificação de todos os profissionais envolvidos na prestação de cuidados. Esta identificação dos profissionais através do uso do cartão de identificação é uma prática instituída no Hospital sendo por isso prática habitual no serviço.

Gráfico 5. Os profissionais intervenientes na passagem de informação sempre que adequado, devem apresentar-se através de nome



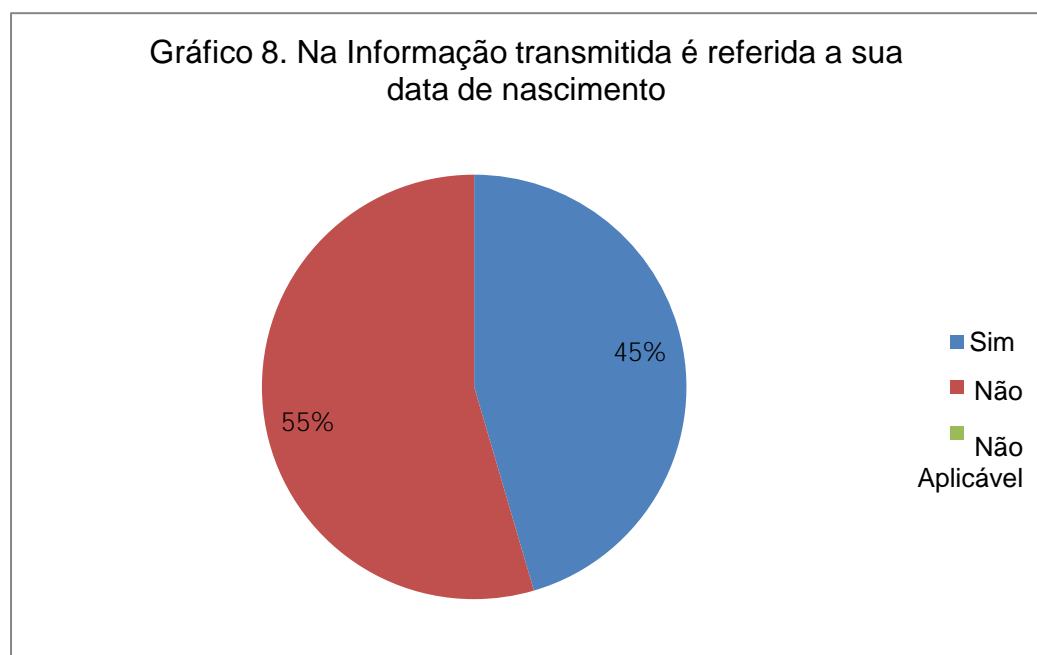
Relativamente ao item – **Os profissionais intervenientes na passagem de informação sempre que adequado, devem apresentar-se através de nome** **Orientação: designadamente me situações em que não se conhecem**”, foi obtida uma percentagem de 100% de não aplicável. Este resultado deve-se ao facto de terem sido auditadas apenas momentos de transmissão interna de informação, nomeadamente nas passagens de turno nas quais os profissionais intervenientes já conheciam previamente a identidade de todos os intervenientes. Não se verificaram momentos de transmissão externa de informação durante o período de auditoria.



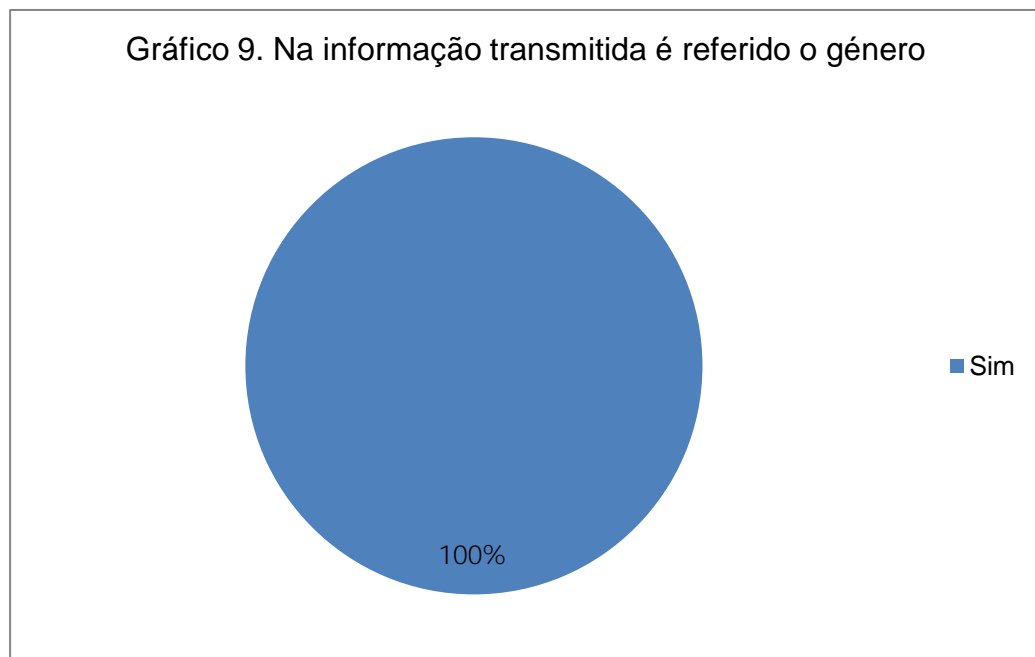
Relativamente ao item – **“Na Informação transmitida o doente é identificado: pelo seu nome completo”** foi obtida uma percentagem de 82% de conformidade e 18% de não conformidade. Em 100% dos casos de não conformidade foi referido o primeiro e último nome.



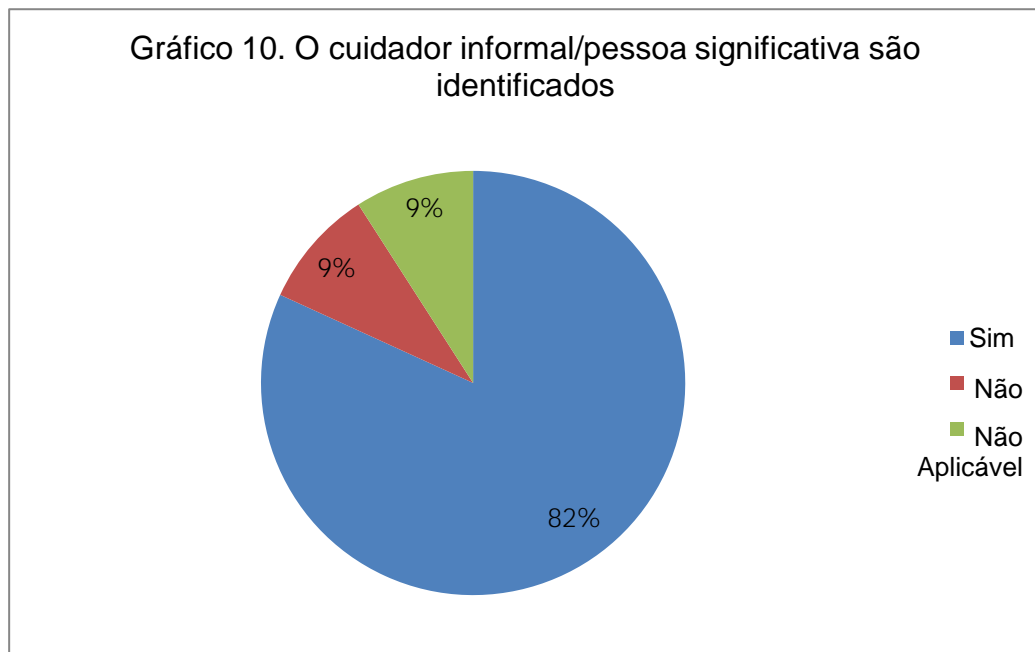
Relativamente ao item – “**Na Informação transmitida é referida a sua idade**”, foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade.



Relativamente ao item – “**Na Informação transmitida é referida a sua data de nascimento**”, foi obtida uma percentagem de 45% de conformes e 55% de não conformes. Este é um dos itens de carece de medidas corretivas uma vez que a percentagem de inconformidades é superior a 50%.

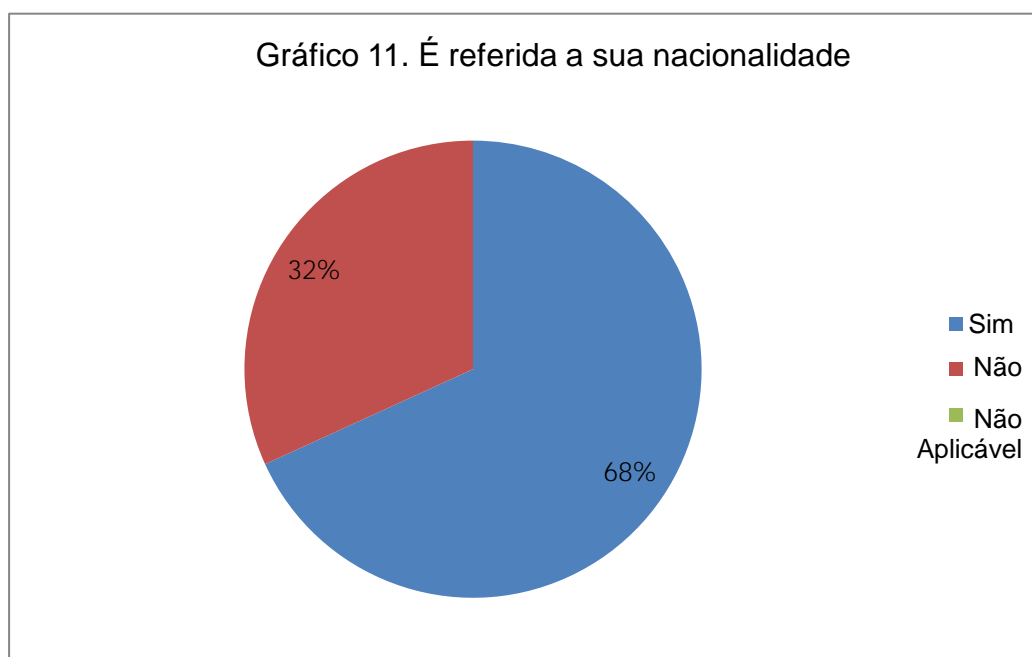


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referido o Género: aquando da admissão do doente”**, foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade.



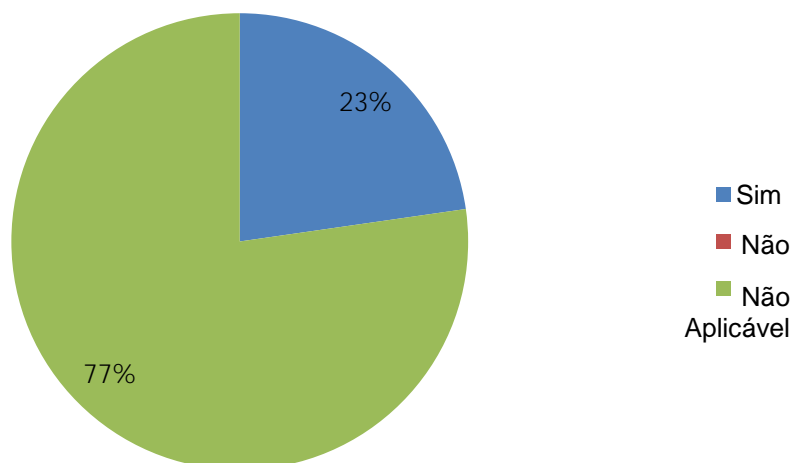
Relativamente ao item – **“O cuidador informal/pessoa significativa são identificados (se aplicável)”**, foi obtida uma percentagem de 82% de conformidade, 9% de inconformidades e 9% de casos não aplicáveis. Estes dados permitem inferir que existe uma percentagem significativa de conformidades mas

ainda existe espaço para melhoria relativamente a este item. No decorrer da auditoria foi notória a preocupação dos enfermeiros em identificar quais os cuidadores informais / pessoas significativas que acompanhavam as crianças e adolescentes durante o internamento. Nos casos de não conformidade foram lapsos na passagem de informação uma vez que as crianças se encontravam acompanhadas. Os casos não aplicáveis tratava-se de adolescentes não acompanhados.



Relativamente ao item – **“É referida a sua nacionalidade”**, como orientação para avaliação deste item este deveria ser referido aquando da admissão do doente. Foi obtida uma percentagem de 68% de conformidade e 32% de não conformes. Os valores de conformidades obtidos embora sejam superiores a 50% podem vir a ser melhorados uma vez que as inconformidades verificadas resultavam do facto da criança/ adolescente ser de nacionalidade Portuguesa e por isso não era referido pelos enfermeiros considerando estas que era um dado que estava implícito durante a transmissão de informação.

Gráfico 12. Está identificada a situação social



Relativamente ao item – **“Está identificada a situação social”**, a orientação para avaliação deste item é: Em situação de admissão e se relevante. Verificou-se uma percentagem de 23% de conformidade e 77% de casos não aplicáveis. Estes dados devem-se ao facto de se terem verificado apenas 5 casos em que a situação social era relevante.

Gráfico 13. Na Informação transmitida é referido o serviço de origem

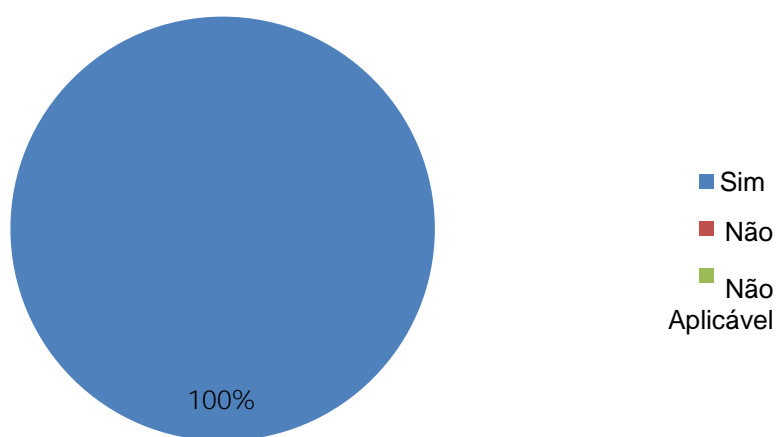
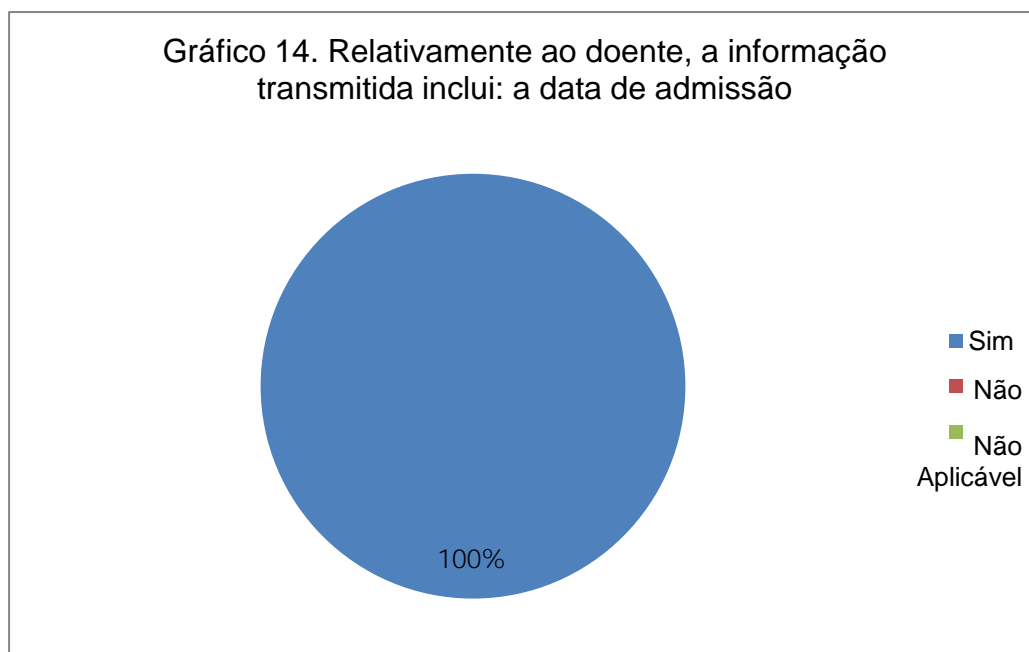
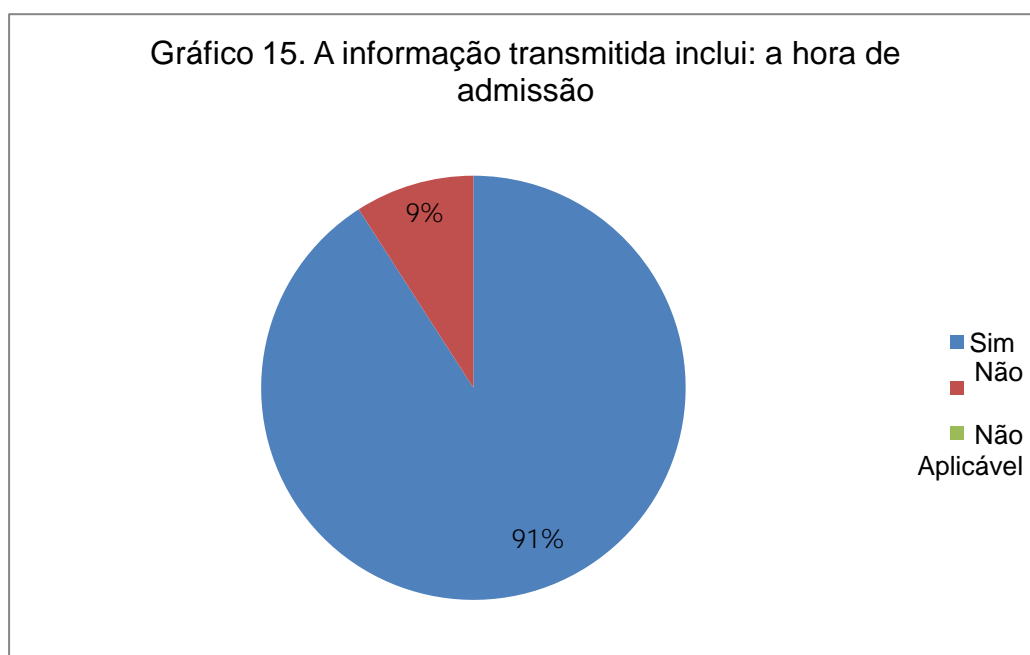


Gráfico 14. Relativamente ao doente, a informação transmitida inclui: a data de admissão

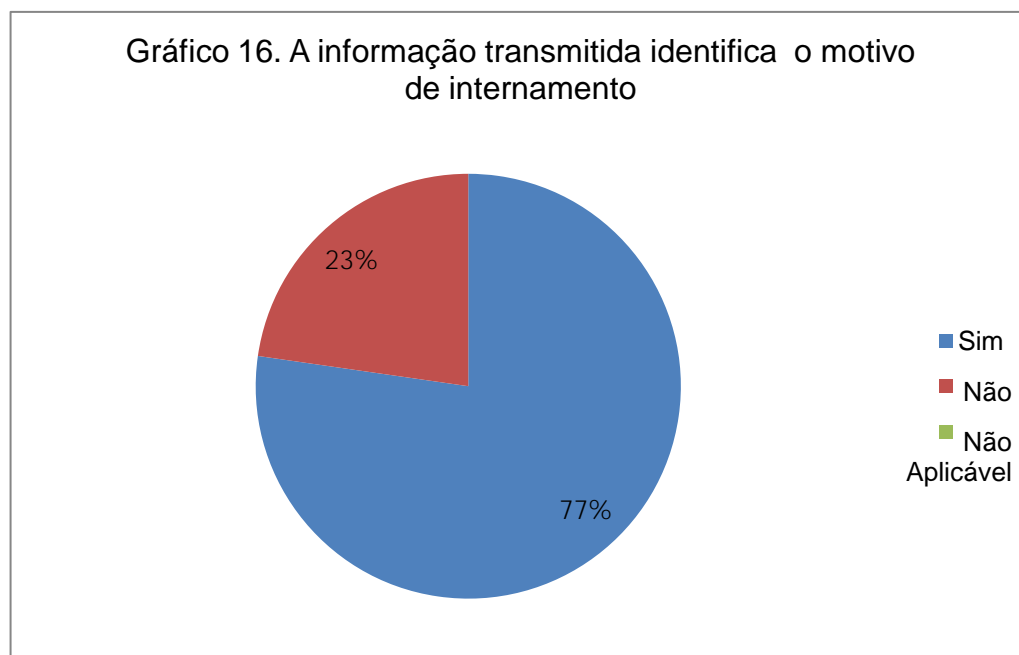


Relativamente aos itens 13 e 14 – “**Na Informação transmitida é referido o serviço de origem**” e “**Relativamente ao doente, a informação transmitida inclui: a data de admissão**”, foi obtida uma percentagem de 100% de conformidade.

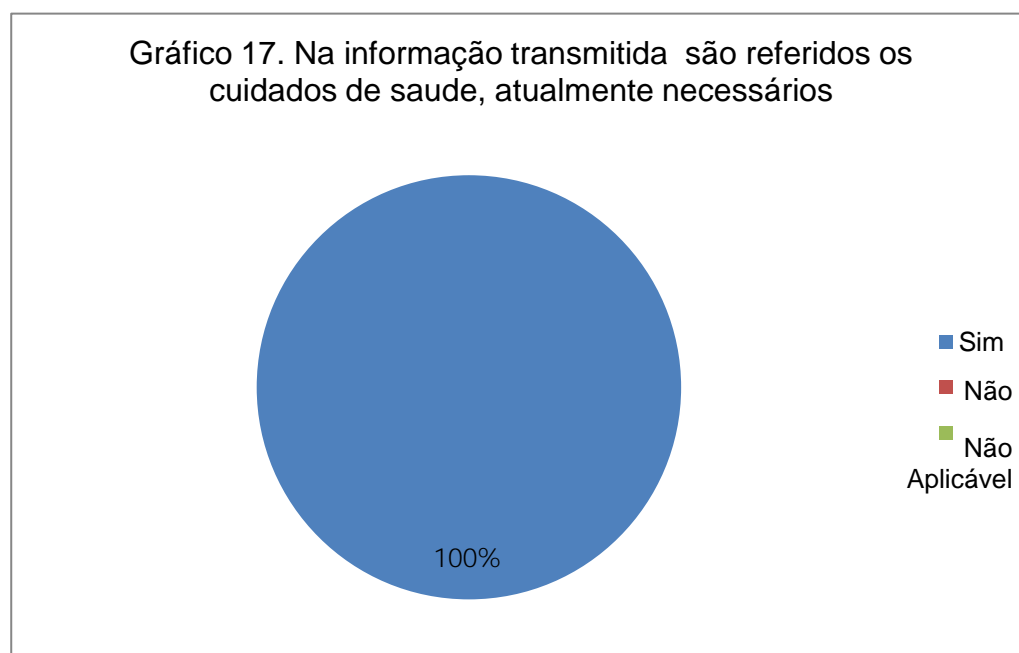
Gráfico 15. A informação transmitida inclui: a hora de admissão



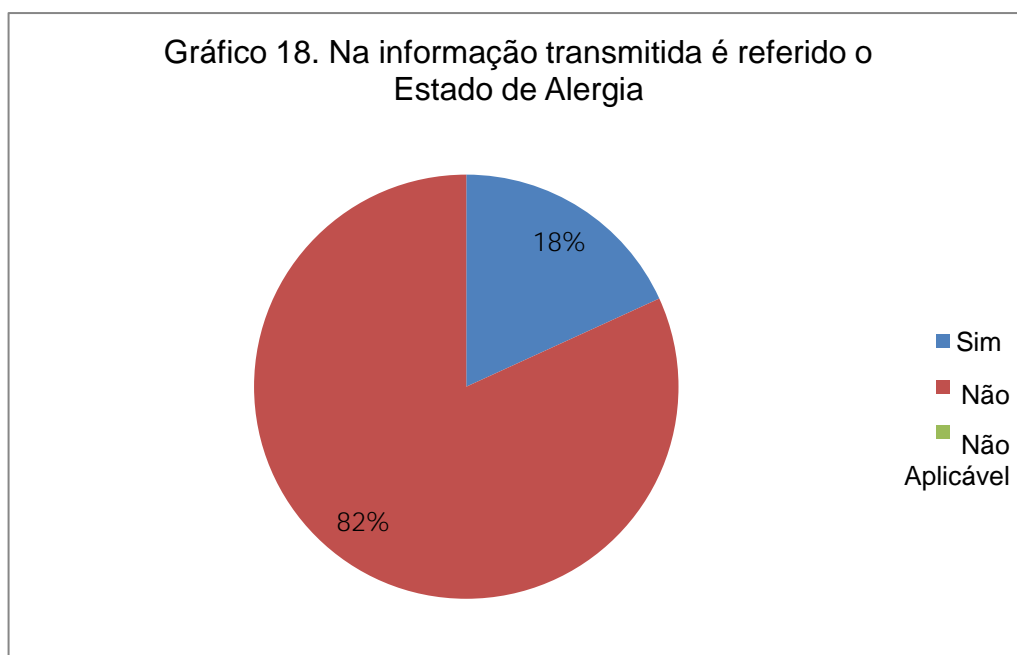
Relativamente ao item – “**A informação transmitida inclui: a hora de admissão.**” Foi obtida uma percentagem de 91% de conformidade e 9% de inconformidade.



Relativamente ao item – **“A informação transmitida identifica o motivo de internamento”**, foi obtida uma percentagem 77% de conformes e 23% não conformes. Após análise dos dados obtidos este 23% dos enfermeiros auditados refere primeiro os antecedentes pessoais do doente e só posteriormente refere o motivo de internamento não cumprindo dessa forma a técnica ISBAR.

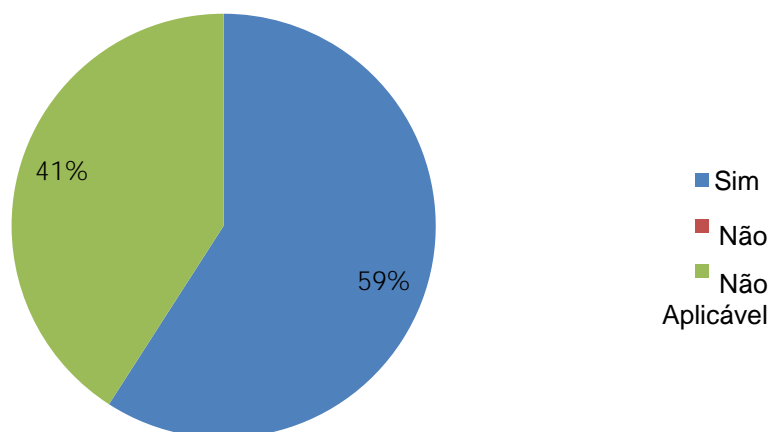


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos os cuidados de saúde, atualmente necessários”**, foi obtida uma percentagem 100% de conformes.



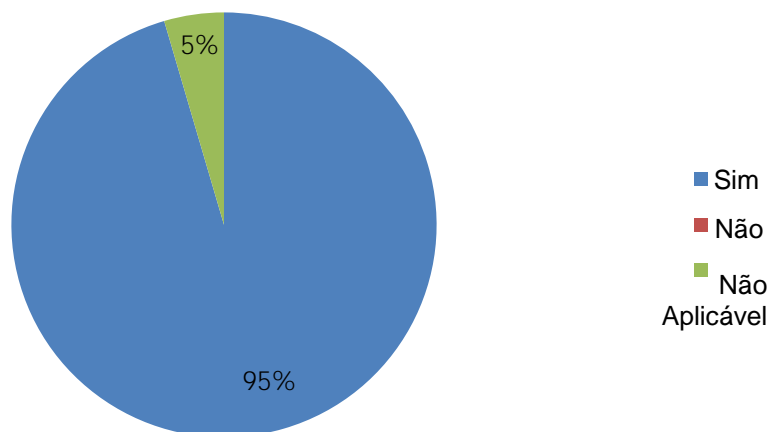
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referido o Estado de Alergia”**, a orientação para avaliação deste item foi: conhecido, desconhecido a sua ausência ou a impossibilidade de obter informação. Foi obtida uma percentagem 18% de conformes e 82% de não conformes. Este item carece de sensibilização urgente dos enfermeiros. Quando questionados, os enfermeiros referem que só fazem referência as alergias quando estas são conhecidas, omitindo quando não o são ou quando não existe registo de alergias conhecidas.

Gráfico 19. Na informação transmitida são referidas as necessidades específicas do doente



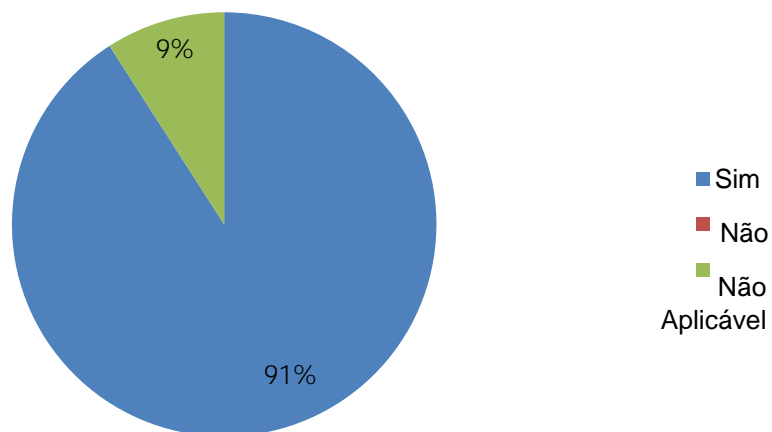
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidas as necessidades específicas do doente”**, a orientação para avaliação deste item foi limitações (audição, comunicação, visão, mobilidade e equilíbrio...). Foi obtida uma percentagem 59% de conformes e 41% de não aplicável.

Gráfico 20. Na informação transmitida são referidos os MCDT efetuados / a realizar



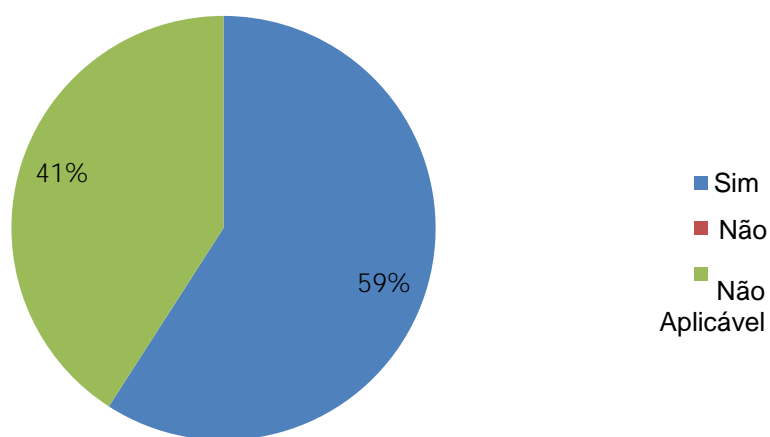
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos os MCDT efetuados / a realizar”**, foi obtida uma percentagem 95% de conformes e 5% de não aplicável.

Gráfico 21. É transmitida informação sobre antecedentes clínicos

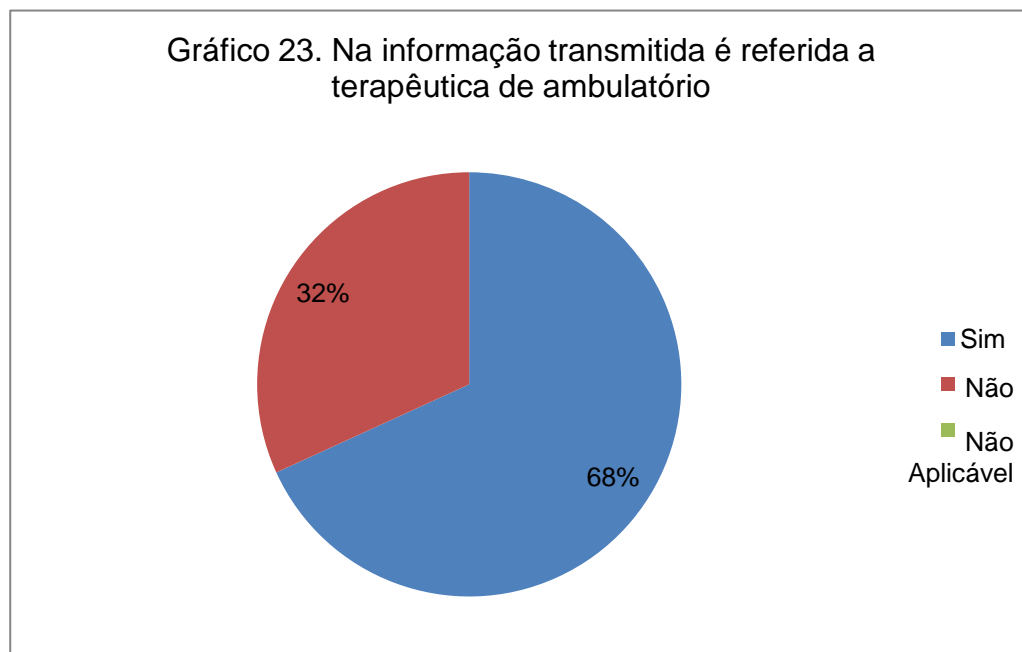


Relativamente ao item – **“É transmitida informação sobre antecedentes clínicos”**, foi obtida uma percentagem 91% de conformes e 9% de não aplicável. Como orientação este item deveria ser referido em caso de admissão /transição de cuidados.

Gráfico 22. Na informação transmitida são referidos os níveis de dependência de cuidados



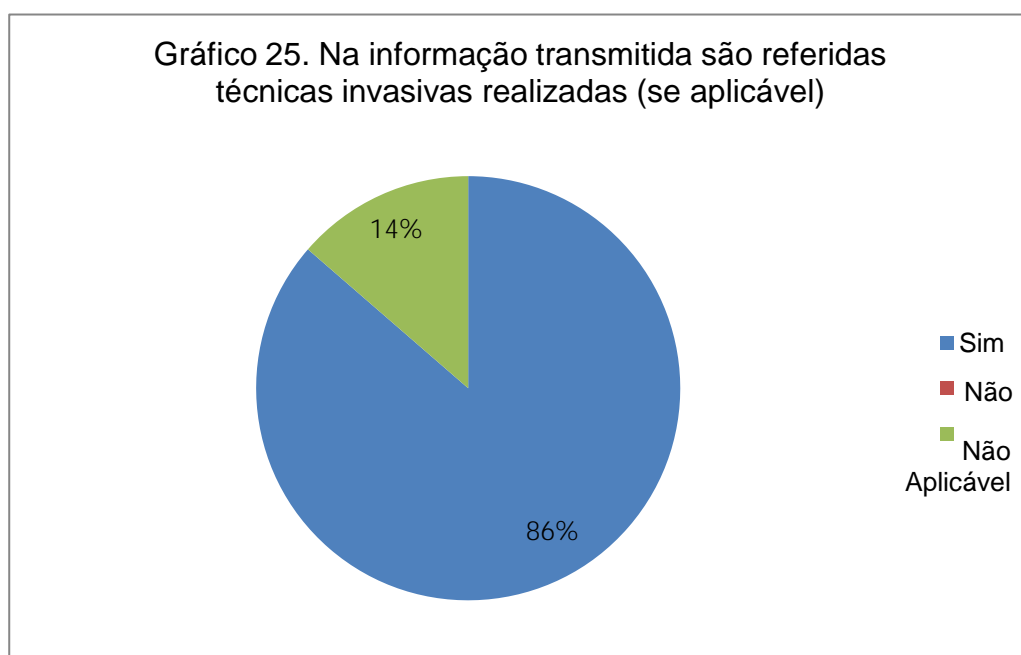
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos os níveis de dependência de cuidados”**, foi obtida uma percentagem 59% de conformes e 41% de não aplicável.



Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referida a terapêutica de ambulatório”**, foi obtida uma percentagem 68% de conformes e 32% de não conformes. Em 100% da percentagem de não conformes verificou-se que não foi transmitida esta informação por não existir terapêutica de ambulatório instituída, contudo deveria ser realizada referência ao facto de não existir pelo que se considera inconformidade.

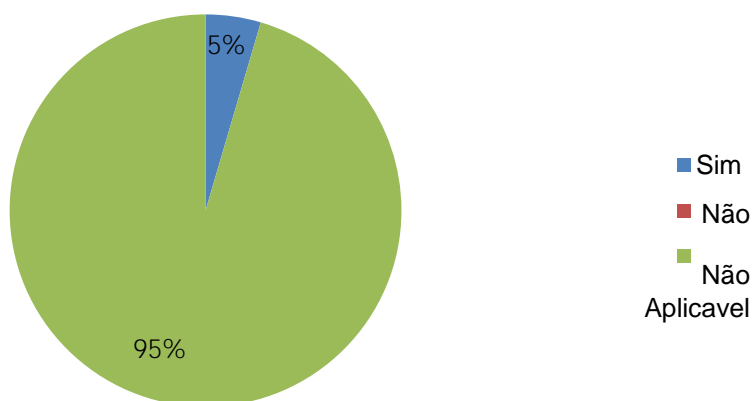


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos os hábitos de dependência”**, a orientação para avaliação deste item foi, se aplicável, no caso de consumo álcool, tabaco, toxicodependência, outros. Mãe com hábitos toxicológicos. Foi obtida uma percentagem 100% de não aplicável. Como orientação para avaliação deste item foi definido que este só seria aplicável aos doentes nos quais estivesse documentado a existência de consumos toxicológicos ou em lactentes cujas mães tenham histórico de consumo de tóxicos durante a gravidez.



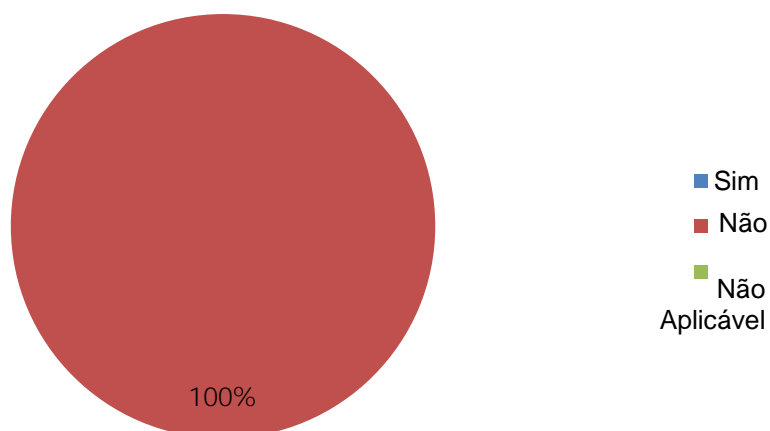
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidas técnicas invasivas realizadas (se aplicável)”**, foi obtida uma percentagem 86% de conforme e 14% de não aplicável.

Gráfico 26. Na informação transmitida é referida a presença ou risco de IACS (Infeções associadas aos cuidados de saúde)



Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referida a presença ou risco de IACS”**, foi tido como orientação para avaliação deste item: em casos nos quais é necessária precaução de gotícula, via aérea e contacto. Foi obtida uma percentagem 5% de conforme e 95% de não aplicável. No serviço auditado são utilizadas pelos enfermeiros as precauções básicas de prevenção de IACS em todos os doentes pelo que como orientação este item só seria aplicável quando necessárias precauções de gotícula, via aérea e precauções de contacto.

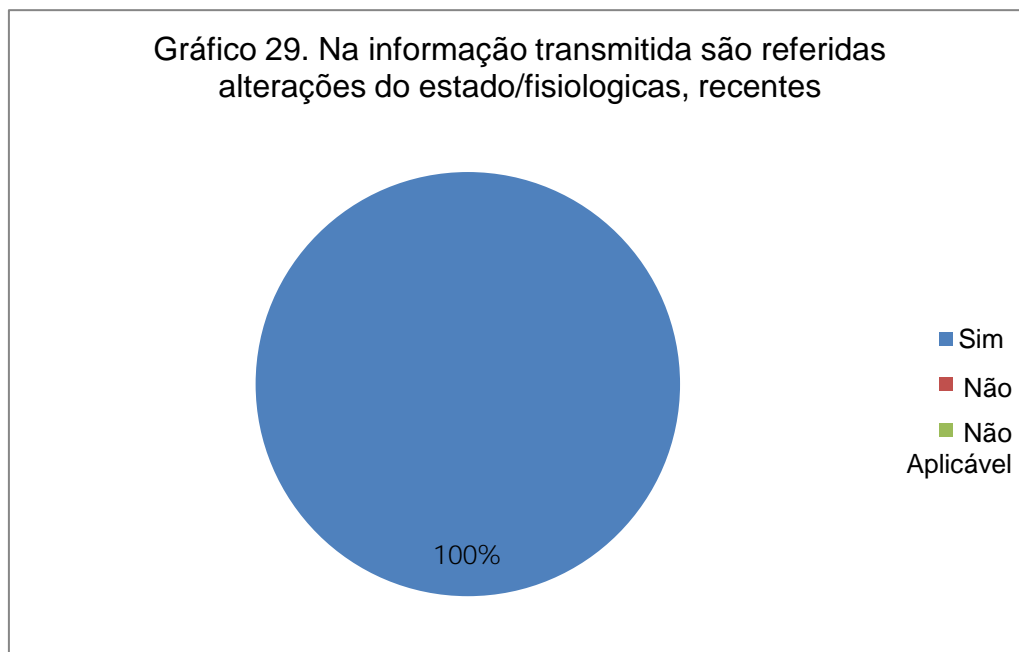
Gráfico 27. Na informação transmitida são referidos: Problemas/diagnosticos ativos de Enfermagem



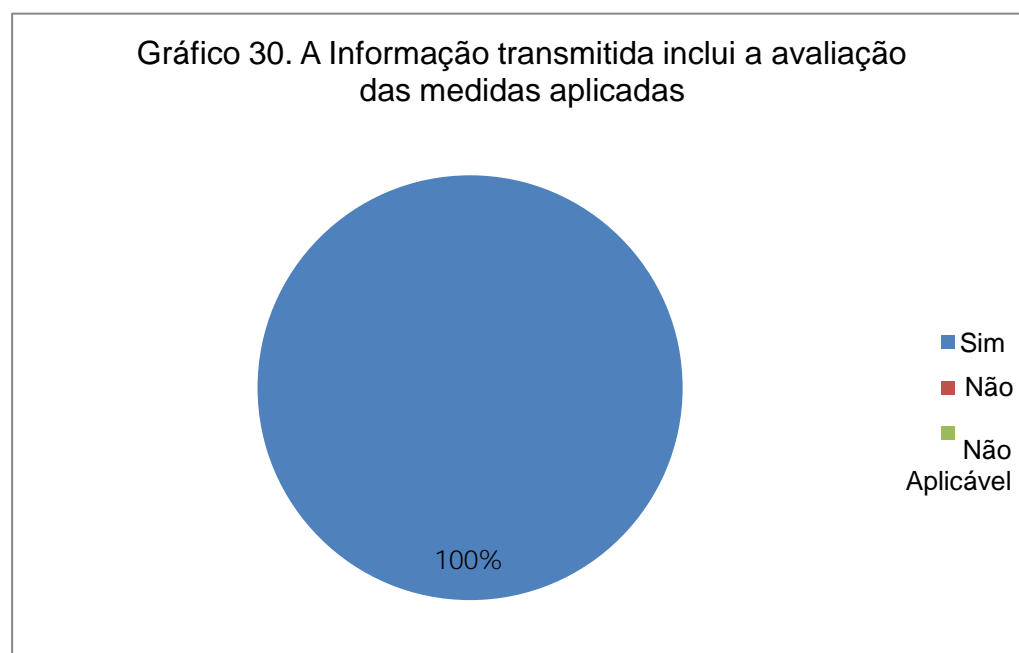
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos: Problemas/diagnósticos ativos de Enfermagem”**, foi obtida uma percentagem 100% de não conforme. Esta percentagem de inconformidade deve-se ao facto de no serviço de urgência não ser utilizada linguagem indexada pelo que não são identificados problemas e focos de enfermagem. O programa utilizado para realização dos registos no serviço de urgência é o Sistema Alert. Este sistema funciona com escrita dos registos em texto livre não estando em linguagem indexada. Como sugestão de melhoria seria importante sensibilizar a administração hospitalar para as mais-valias da existência de um sistema de registos que permita a realização de registos em linguagem CIPE.



Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referida a terapêutica instituída ”**, foi obtida uma percentagem 100% de conforme.

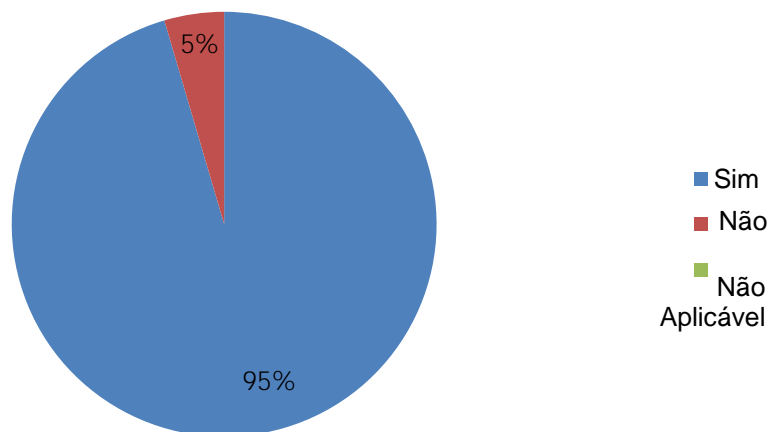


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidas alterações do estado/fisiológicas, recentes”**, foi tida como orientação por exemplo alterações do estado de consciência, tensão arterial, glicemia, eliminação urinária, hipertermia etc. Foi obtida uma percentagem 100% de conforme.



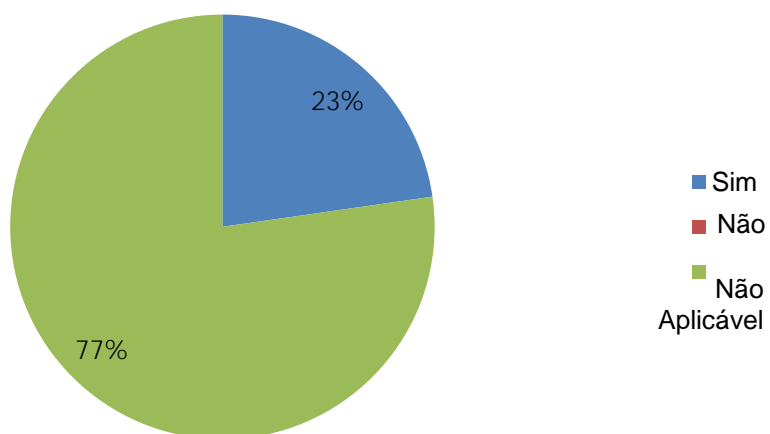
Relativamente ao item – **“A Informação transmitida inclui a avaliação das medidas aplicadas”**, foi obtida uma percentagem 100% de conforme.

Gráfico 31. É transmitida Informação acerca do plano de continuidade de cuidados



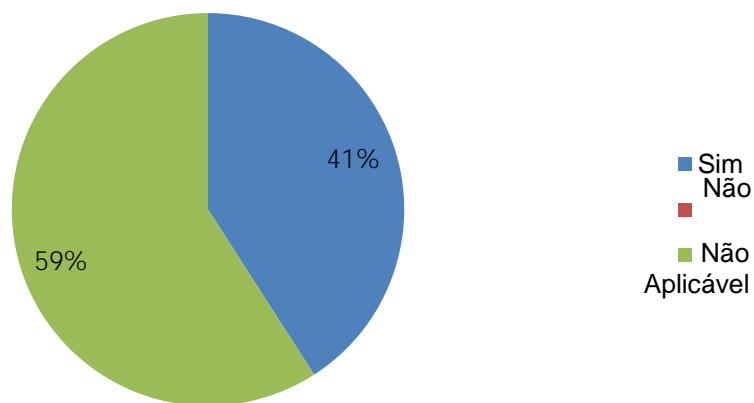
Relativamente ao item – **“É transmitida Informação acerca do plano de continuidade de cuidados”**, foi obtida uma percentagem 95% de conforme, 5% de não conforme.

Gráfico 32. É dado conhecimento de Consultas de seguimento e ou MCDT agendados



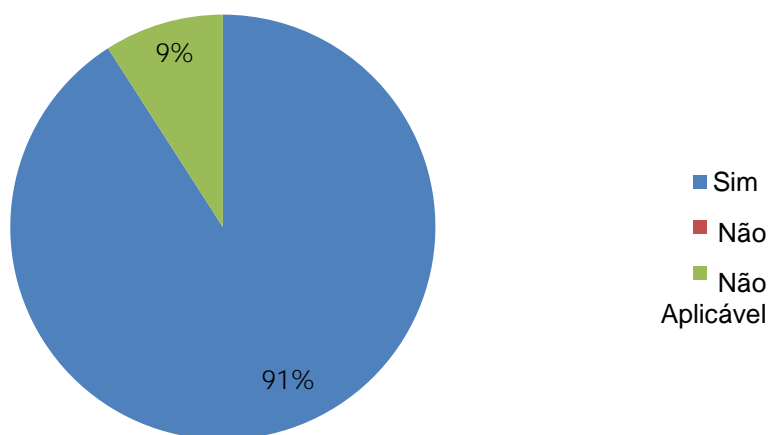
Relativamente ao item – **“É dado conhecimento de Consultas de seguimento e ou MCDT agendados”**, foi obtida uma percentagem 23% de conforme, 77% de não aplicável.

Gráfico 33. Na informação transmitida são referidos os MCDT de que se aguardam resultados (lab. Radiologia...)

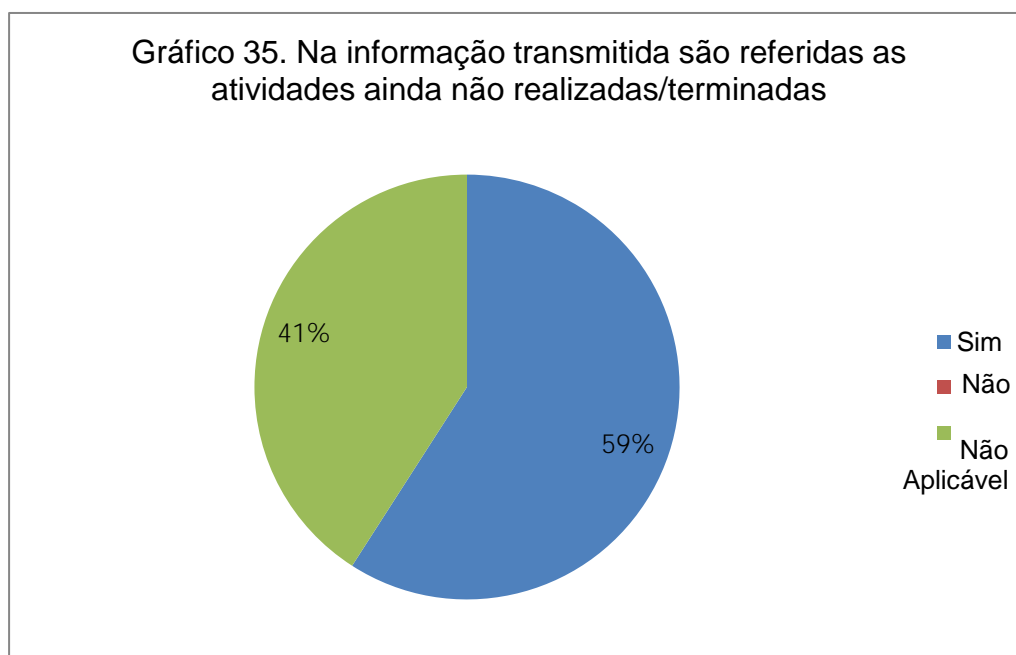


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidos os MCDT de que se aguardam resultados”**, foi obtida uma percentagem 41% de conforme, 59% de não aplicável.

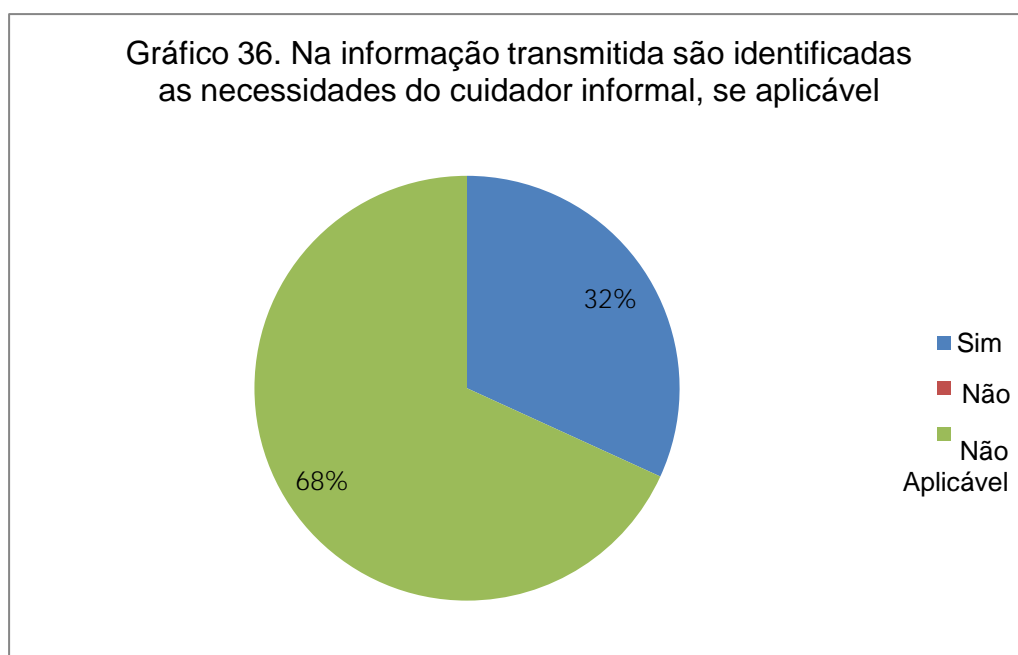
Gráfico 34. Na informação transmitida são referidas as acções/cuidados que ficam em curso



Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidas as acções/cuidados que ficam em curso”**, foi obtida uma percentagem 91% de conforme, 9% de não aplicável.

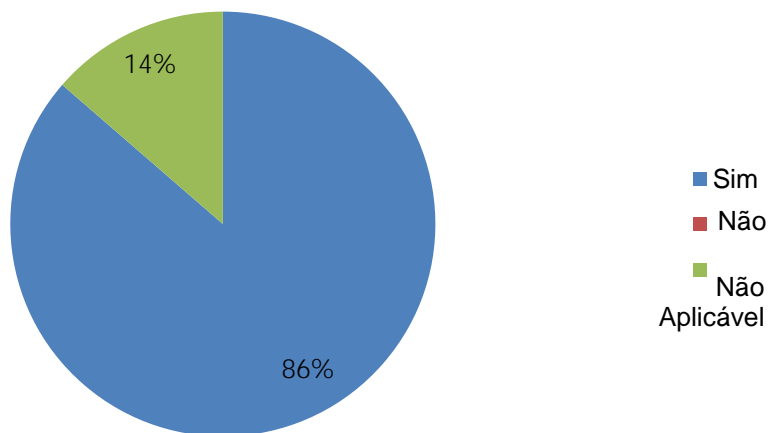


Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são referidas as atividades ainda não realizadas/terminadas”**, foi obtida uma percentagem 59% de conforme, 41% de não aplicável.



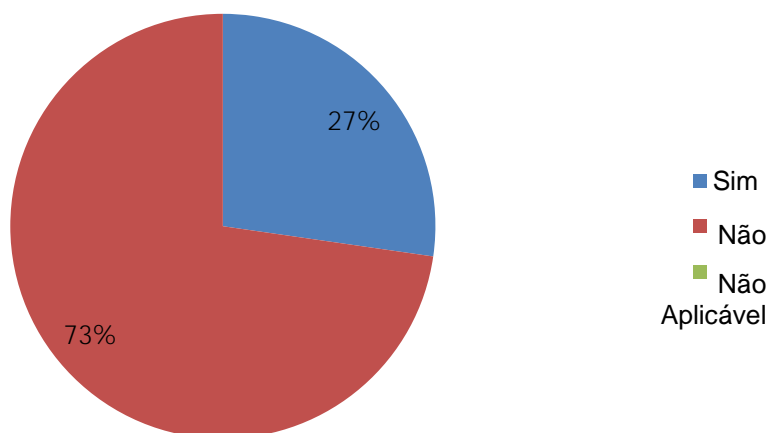
Relativamente ao item – **“Na informação transmitida são identificadas as necessidades do cuidador informal, se aplicável”**, foi obtida uma percentagem 32% de conforme, 68% de não aplicável.

Gráfico 37. Na informação transmitida é referido o grau de vigilância recomendado, se aplicável



Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referido o grau de vigilância recomendado, se aplicável”**, foi obtida uma percentagem 86% de conforme, 14% de não aplicável.

Gráfico 38. É efetuada confirmação/validação de informação pertinente (read back)



Relativamente ao item – **“É efetuada confirmação/validação de informação pertinente (read back).”**, Foi obtida uma percentagem 27% de conforme, 73% de não conforme. Durante a auditoria verificou-se que 73% dos enfermeiros não

validava a informação recebida por não ter dúvidas relativamente à passagem de informação.

Conclusões e sugestões de melhoria

Relativamente aos resultados obtidos verificou-se nos seguintes itens uma percentagem de conformidade superior a 80%:

- Os profissionais têm conhecimento da NOC 001/2017 relativa à passagem de informação nas transições de cuidados - 100% de conformidade.
- Na Unidade existe um procedimento sectorial relativo à sistematização das passagens de turno/transições de cuidados - 100% de conformidade.
- Na definição do conteúdo da passagem de turno é utilizada uma ferramenta que estruture a comunicação - 100% de conformidade.
- Os profissionais intervenientes na passagem de informação encontram-se identificados - 100% de conformidade.
- Na Informação transmitida o doente é identificado: pelo seu nome completo – 82% de conformidade.
- Na Informação transmitida é referida a sua idade – 100% de conformidade.
- Na informação transmitida é referido o género: aquando da admissão do doente – 100% de conformidade.
- O cuidador informal/pessoa significativa são identificados (se aplicável) – 100% de conformidade.
- Na Informação transmitida é referido o serviço de origem – 100% de conformidade.
- Relativamente ao doente, a informação transmitida inclui: a data de admissão – 100% de conformidade.
- A informação transmitida inclui: a hora de admissão – 91% de conformidade.

- Na informação transmitida são referidos os cuidados de saúde, atualmente necessários – 100% de conformidade.
- Na informação transmitida são referidos os MCDT efetuados / a realizar”, - 95% de conformidade.
- É transmitida informação sobre antecedentes clínicos – 91% de conformidade.
- Na informação transmitida são referidas técnicas invasivas realizadas (se aplicável) – 86% de conformidade.
- Na informação transmitida é referida a terapêutica instituída - 100% de conformidade.
- Na informação transmitida são referidas alterações do estado/fisiológicas, recentes - 100% de conformidade.
- A Informação transmitida inclui a avaliação das medidas aplicadas - 100% de conformidade.
- É transmitida Informação acerca do plano de continuidade de cuidados – 95 % de conformidade.
- Na informação transmitida são referidas as ações/cuidados que ficam em curso – 91% de conformidade.
- Na informação transmitida é referido o grau de vigilância recomendado, se aplicável – 86% de conformidade.

Relativamente aos resultados obtidos verificou-se nos seguintes itens uma percentagem de inconformidade superior a 80%:

- Na informação transmitida são referidos: Problemas/diagnósticos ativos de Enfermagem - percentagem 100% de não conforme. Esta percentagem de inconformidade deve-se ao facto de no serviço de urgência não ser utilizada linguagem indexada pelo que não são identificados problemas e focos de enfermagem. O programa informático utilizado é o sistema ALERT o qual

utiliza o regime de escrita de texto livre não tendo incorporado nenhuma linguagem indexada para a elaboração dos registos de enfermagem pelo que a transmissão de informação acaba por ser realizada de acordo com os registos escritos.

- Relativamente ao item – **“Na informação transmitida é referido o Estado de Alergia”**, a orientação para avaliação deste item foi: conhecido, desconhecido a sua ausência ou a impossibilidade de obter informação. Foi obtida uma percentagem 18% de conformes e 82% de não conformes. Este item carece de sensibilização urgente dos enfermeiros numa ação de formação futura. Quando questionados, os enfermeiros referem que só fazem referência as alergias quando estas são conhecidas, omitindo quando não o são ou quando não existe registo de alergias conhecidas.

Como sugestões de melhoria após a realização da auditoria verificou-se que seria importante reforçar numa ação de formação futura os itens:

- O item 6 – **“Na Informação transmitida o doente é identificado pelo seu nome completo”** foi obtida uma percentagem de 82% de conformidade e 18% de não conformidade. Em 100% dos casos de não conformidade foi referido o primeiro e último nome estando os enfermeiros sensibilizados para as questões da correta identificação do doente. Contudo seria importante instituir como medidas corretivas realizar uma formação sobre a importância da correta identificação do doente e os riscos associados às trocas de identidade. Esta formação poderia ser realizada em parceria com o elo de ligação do gabinete de risco.
- O item 8 - **“Na Informação transmitida é referida a sua data de nascimento”**, foi obtida uma percentagem de 45% de conformes e 55% de não conformes. Este é um dos itens de carece de medidas corretivas uma vez que a percentagem de inconformidades é superior a 50%. A data de nascimento faz parte da colheita de dados inicial e que consta dos registos de entrada da criança quando esta fica internada, contudo esta informação

embora seja escrita e validada não é transmitida oralmente pois não é valorizada pelos enfermeiros sendo considerado um dado secundário. Este será um aspeto cuja importância deverá ser reforçada num momento de formação futuro fazendo referência aos itens essenciais para a correta identificação do doente.

- O item 12 - **“É referida a sua nacionalidade”**. Foi obtida uma percentagem de 68% de conformidade e 32% de não conformes. Os valores de conformidades obtidos embora sejam superiores a 50% podem vir a ser melhorados uma vez que as inconformidades verificadas resultavam do facto da criança/ adolescente ser de nacionalidade Portuguesa e por isso não era referido pelos enfermeiros considerando estas que era um dado que estava implícito durante a transmissão de informação. Este será um dos aspetos a trabalhar em ações de formação futuras.
- O item 17 - **“A informação transmitida identifica o motivo de internamento”**. Foi obtida uma percentagem 77% de conformes e 23% não conformes. Após análise dos dados obtidos este item será abordado numa formação futura pois 23% dos enfermeiros auditados refere primeiro os antecedentes pessoais do doente e só posteriormente refere o motivo de internamento não cumprindo dessa forma a técnica ISBAR.
- O item 39 - **“É efetuada confirmação/validação de informação pertinente (read back).”** Foi obtida uma percentagem 27% de conforme, 73% de não conforme. Durante a auditoria verificou-se que 73% dos enfermeiros não validava a informação recebida por não ter dúvidas relativamente à passagem de informação. Seria importante numa ação de formação futura incidir sobre a validação da informação obtida como técnica para diminuir a ocorrência de erros durante a comunicação.

Após a realização da ação de auditoria é possível fazer um balanço positivo dos dados obtidos com uma percentagem significativa de conformidades. Contudo

existe ainda espaço para a melhoria destes resultados pelo que serão implementadas medidas corretivas.

No capítulo seguinte será realizada uma reflexão sobre este percurso e sobre o desenvolvimento de competências no âmbito da gestão em enfermagem.

3. DESENVOLVIMENTO DE COMPETÊNCIAS NA GESTÃO EM ENFERMAGEM

No âmbito das competências na gestão em enfermagem, o desenvolvimento e a implementação do presente projeto representou um grande desafio e possibilitou-me um crescimento pessoal e profissional através do desenvolvimento de diversas competências em áreas como a liderança, gestão de conflitos, motivação da equipa, a comunicação em ambiente de equipa e gestão do tempo e recursos.

O percurso de planeamento do projeto foi realizado sem grande dificuldade mas a sua implementação foi um verdadeiro desafio enquanto gestora de projeto. Por diversas vezes foi necessário reajustar os *timings* para desenvolvimento das atividades planeadas fazendo uma gestão eficaz do tempo e também dos recursos. Foi necessário motivar para a mudança uma equipa que se encontra a laborar em serviços mínimos e com horas extraordinárias atribuídas todos os meses. A gestão dos conflitos foi uma das competências desenvolvidas com a necessidade de combater as objeções demonstrando as mais-valias obtidas com a utilização da técnica ISBAR através da mobilização da fundamentação científica e do debate. O processo de auditoria e análise dos dados obtidos foi intenso mas extremamente interessante, sendo que a equipa se mostrou durante todo o processo de auditoria motivada para a mudança e com interesse em conhecer os resultados por forma a melhorar a utilização da técnica ISBAR. O momento de partilha dos dados obtidos através da auditoria foi o culminar da primeira etapa de todo este processo. Contudo foi determinante ao longo de todo o processo de implementação do projeto investir na comunicação em ambiente de equipa dando feedback regular sobre a forma como estava a ser utilizada a técnica com pequenas sugestões de melhoria durante as passagens do turno que eram sempre bem recebidas pelos enfermeiros.

Sendo este um mestrado na área da gestão em enfermagem é importante refletir sobre as competências desenvolvidas no domínio da gestão tendo por base o Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão (2018). Assim, foi possível desenvolver a competência relacionada com a gestão pela qualidade e segurança. Esta competência remete para o desenvolvimento de um sistema de

gestão de qualidade tendo como finalidade a melhoria contínua da qualidade da prestação de cuidados e das organizações de saúde. Nesta unidade de competência os enfermeiros gestores são aqueles que conceptualizam e operacionalizam os processos de melhoria contínua da qualidade dos serviços com a finalidade de melhorar a qualidade dos cuidados prestados. O uso da técnica ISBAR teve início com um processo de conceptualização do projeto e posterior operacionalização do mesmo, promovendo a utilização de uma técnica recomendada pela DGS e promovendo a segurança dos doentes tendo por base a utilização da melhor evidência científica. Ainda nesta unidade de competência ao nível da gestão operacional, foi possível desenvolver alguns dos critérios de competências comuns como, o acompanhamento da prática de enfermagem motivando os enfermeiros para a melhoria contínua do seu desempenho utilizando a comunicação como um meio de envolvimento e fator motivacional.

Ainda segundo o mesmo documento, foi possível desenvolver a unidade de competência relacionada com a gestão da mudança, desenvolvimento profissional e organizacional. O enfermeiro gestor deve adotar estratégias de liderança de modo a assegurar o desenvolvimento profissional e também organizacional sendo dessa forma um agente ativo nos processos de mudança. As práticas ao nível da liderança foram estudadas por Kouzes & Posner (2002), citados por Germain & Cummings (2010), que sugerem que os enfermeiros são influenciados pelas práticas dos seus líderes e assim os comportamentos tidos pelos líderes podem ter impacto ao nível dos *outcomes* dos elementos da equipa. Os líderes em enfermagem obtêm o respeito dos enfermeiros através do estabelecimento claro de objetivos e de serem o exemplo. Ao inspirar uma visão partilhada os líderes em enfermagem obtêm apoio e partilham a visão dos vários elementos da equipa bem como os valores e esperanças. Desafiar este processo obriga a que os líderes se aventurem e procurem oportunidades de criar, desenvolver e melhorar os processos. Esta ação é desenvolvida enfrentando as adversidades e com a procura contínua de novas formas de atuar (Germain & Cummings, 2010). Assim, foi determinante o papel do grupo dinamizador no qual os líderes das diversas equipas influenciaram de forma positiva os restantes elementos de forma promover comportamentos de mudança e

de proatividade na adoção de uma nova técnica de transmissão de informação. Este foi um dos grandes desafios deste projeto, conseguir captar os líderes de modo a estes serem parceiros e terem a capacidade de se apropriar do projeto. Para isso foi importante adotar um estilo de liderança transformacional o qual permite exercer uma influência de forma entusiasta utilizando a inspiração como mote para a ação (Miguel, Rocha, & Rohrich, 2014). Através deste estilo de liderança foi possível incutir a confiança entre os diversos elementos na utilização da técnica ISBAR fomentando dessa forma um sentimento de autoconfiança aquando da utilização da técnica.

Outro dos aspetos desenvolvidos durante este processo esteve relacionado com a gestão da mudança e a comunicação em ambiente de equipa. De acordo com Miguel, Rocha, & Rohrich, (2014) o objetivo principal da gestão da mudança é alcançar uma implementação que seja bem-sucedida do projeto sendo que para isso é essencial a existência de um compromisso entre todos os envolvidos e evitar as falhas na comunicação deixando claros quais os benefícios obtidos com a mudança implementada. O importante é vender os benefícios do projeto para que os envolvidos se possam identificar com eles e torna-los como sendo benefícios para o próprio e para a sua prática.

Tendo sem conta os dados obtidos através do processo de auditoria e também os comentários informais dos elementos da equipa de enfermagem foi possível determinar que este é um projeto de serviço e que terá continuidade e sucesso com o envolvimento e empenho de todos os enfermeiros que estão sensibilizados e motivados para colmatar as lacunas durante a transmissão de informação utilizando para isso a técnica ISBAR.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A concretização do presente projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem foi um desafio que me permitiu o desenvolvimento de competências pessoais e profissionais. Ao longo do Mestrado em Enfermagem, na área de especialização de Gestão em Enfermagem foram abordadas diversas temáticas e com o desenvolvimento deste projeto foi possível mobilizar muito do conhecimento aprendido durante os módulos teóricos e experienciar na prática as dificuldades sentidas por um gestor de projeto.

Acredito que a mudança é a chave para a melhoria da prestação de cuidados e que por vezes esta mudança não precisa de partir de novas ideias, basta procurar o que já foi criado e trazer esse conhecimento já existente para a nossa realidade promovendo assim a modificações nos contextos da prática com benefício para os doentes.

A procura de evidência científica através da realização de uma revisão *scoping* foi uma mais-valia que me permitiu desenvolver competências no âmbito da investigação e participar de forma ativa na divulgação da evidência científica através dos dois congressos onde participei (anexo III) com apresentações em formato de póster (apêndice XX). A execução deste trabalho permitiu-me também ingressar na Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem da Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, e submeter uma proposta de publicação da *scoping review* para a conceituada revista *Annals of Medicine* (apêndice XXI). Após a fundamentação da pertinência do tema e mais-valias na utilização da técnica ISBAR foi desafiante planear o projeto, executa-lo, avalia-lo e trabalhar no sentido de implementar futuramente medidas corretivas sendo que todo este percurso foi desenvolvido de acordo com o PDCA (Plan, Do, Check, Act).

A finalidade do projeto é promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde. Acredito que foi possível alcançar esta finalidade com sucesso pois tal como demonstra a evidência científica, a utilização do ISBAR durante as transições de cuidados de saúde promove a segurança do doente.

O objetivo geral do projeto era implementar a utilização da técnica ISBAR num serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central. Este objetivo foi também ele alcançado com sucesso sendo a base de todo este trabalho. Relativamente aos objetivos específicos, o primeiro diz respeito há uniformização dos padrões comunicacionais, tornando eficaz e efetiva a comunicação na transferência de doentes. Este objetivo foi alcançado através da utilização da técnica que uniformiza dessa forma a comunicação, utilizando para isso a técnica ISBAR. O segundo objetivo específico dizia respeito há criação de instrumentos/ferramentas de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto. Este objetivo foi também alcançado com a elaboração de instrumentos de apoio ao desenvolvimento/ implementação do projeto. Esses instrumentos constam em anexo neste trabalho como referido anteriormente. Por fim o terceiro objetivo específico dizia respeito há promoção da utilização dos instrumentos de apoio ao desenvolvimento e avaliação do projeto. Este objetivo foi também atingido pois todos os enfermeiros passaram a utilizar a nova folha de transmissão interna e externa de informação.

Após análise dos dados obtidos através da ação de auditoria realizada é possível afirmar que estes suplantaram as expectativas e que efetivamente através deste projeto foi possível demonstrar através de dados mensuráveis que os enfermeiros comunicam de forma eficaz. Muitos dos itens da técnica ISBAR já faziam parte da transferência de informação mas através da implementação da utilização desta técnica de forma estruturada foi possível uniformizar os padrões comunicacionais e garantir que todos os itens eram transmitidos minimizando dessa forma as lacunas durante a transferência.

Enquanto Mestrado na área de especialização de Gestão em Enfermagem o desenvolvimento deste projeto permitiu-me desenvolver diversas competências sendo que de todas saliento a liderança e a motivação da equipa como as duas áreas mais desafiantes de todo este processo. Como dificuldades sentidas em todo este processo tenho a salientar a gestão do tempo e cumprimento dos *timings* para implementação das atividades a desenvolver para a operacionalização do projeto, pois durante este período o serviço de urgência sofreu diversas alterações na sua dinâmica o que originou diversos desafios e necessidade de reajustes.

Relativamente às implicações para a formação seria interessante no curso base de licenciatura os estudantes de enfermagem durante a sua unidade curricular de Comunicação terem contacto com as ferramentas de transmissão de informação. Estas ferramentas são norteadoras para quem ainda está a construir uma linha de raciocínio relativamente ao modo como devem organizar a passagem de informação. Relativamente às implicações para a investigação, no futuro seria pertinente desenvolver estudos sobre a utilização da técnica ISBAR no contexto Português avaliando a sua aplicabilidade nos serviços de saúde Portugueses uma vez que existe uma norma de orientação clínica 001/2017 que recomenda a utilização desta técnica.

Este será um trabalho que terá certamente continuidade e espero que seja possível com este projeto iniciar em Portugal um trabalho com dados mensuráveis sobre a importância da comunicação eficaz e utilização de técnicas de transmissão de informação para diminuição das lacunas e promoção da segurança do doente.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Aldrich, R., Duggan, A., Lane K., Nair K & Hill K. (2009) ISBAR revisited : Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover in inter-hospital transfer : Final Project Report on Pilot Study. *Newcastle: Hunter New England Health*.
- Bento, F., T., A. (2015) *Contributo da comunicação efetiva na promoção da segurança da Pessoa em situação crítica durante a transição perioperatória: Percurso de desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de estágio da Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica. Lisboa.
- Cummings, G.G; Germain, P.B (2010) The influence of nursing leadership on nurse performance: a systematic literature review. *Journal of Nursing Management*, 18, 425-439.
- Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 25 (5), 393-405. Doi:10.1111/1742-6723.12120
- Despacho n.º 14223/2009. Estratégia Nacional para a Qualidade na Saúde. *Diário da República*, II série, N.º 120. (24 de Junho de 2009) 13550-13553.
- Dias, L. J. (2014). *Sistema de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem: um modelo construtivo no hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, EPE*. Revista Clínica Hosp. Prof. Dro Fernando Fonseca. 2(1) P.39-40. Acedido em 24 de Abril de 2017. Disponível em: <http://repositorio.hff.min-saude.pt/bitstream/10400.10/1529/1/Sistema%20de%20Melhoria%20Cont%C3%ADnua%20da%20Qualidade%20dos%20Cuidados%20de%20Enfermagem.pdf>

- Direção Geral da Saúde - Norma no 001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde (08/02/2017) 1-8.
- Direção Geral da Saúde (2011). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente numa amostra de Hospitais Portugueses. Resultados do Estudo Piloto. Lisboa.
- Donabedian, A. (2003). An Introduction to Quality assurance in Health Care. Oxford: Oxford University Press.
- Ferreira, F.M., Silva, C. F, R (2012). Reformas da gestão na saúde: desafios que se colocam aos enfermeiros. *Revista de Enfermagem Referência, serIII* (8), 85-93. <https://dx.doi.org/10.12707/RIII1238>
- Fragata, J. (2011). Segurança dos Doentes: Uma Abordagem Prática. Lisboa. Lidel
- Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Original Article: Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Journal of Perianesthesia Nursing*, 3163-72. Doi: 10.1016/j.jopan.2014.07.015
- Hesbeen, W. (2001). Qualidade em Enfermagem: Pensamento e acção na perspectiva do cuidar. (M. M. Martins, Trad.).Loures: Lusociência. (Tradução do Original do Francês La Qualité du Soin Infirmier: Penser et Agir dans une Perspective Soignante, 1998, Masson Éditeur).
- Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A., & McCann, T. (2014). Attitudes of emergency department patients about handover at the bedside. *Journal Of Clinical Nursing*, 3 (11/12), 1685. doi:10.1111/jocn.12308
- Mannix, T., Parry, Y., & Roderick, A. (2017). Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *Journal Of Nursing Management*, doi:10.1111/jonm.12462
- Mardegan, K., Heland, M., Whitelock, T., Millar, R., & Jones, D. (2013). Developing a Medical Emergency Team Running Sheet to Improve Clinical Handoff and

Documentation. Joint Commission Journal On Quality & Patient Safety, 39(12), 570-575.

Martin, H. & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. Journal of Emergency Nursing, 41 (6) 484-488.

Meester, K et al., (2013). SBAR improves nurse – physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. Elsevier Ireland Ltd. 84; 11921196.

Nagammal, S; Nashwan, A; Nair, S & Susmitha, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. Journal of Nursing Education and Practice. (7); 103-110.

OECD (2015). OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards, OECD Publishing, Paris. Doi.org/10.1787/9789264225985-en

Ordem dos Enfermeiros (2001). *Padrões de qualidade dos cuidados de enfermagem: enquadramento conceptual e enunciados descritivos*. Lisboa: Ordem dos Enfermeiros. Acedido em 26 Novembro 2017. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/PadroesqualidadeCuida dosEnfermagem.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2012a). Código Deontológico (inserido no Estatuto da OE republicado como anexo pela Lei n.º111/2009 de 16 de Setembro). Acedido em 26 de Novembro de 2017 Disponível em <http://www.ordemenfermeiros.pt/legislacao/Documents/LegislacaoOE/CodigoDeontologico.pdf>

Ordem dos Enfermeiros (2012b). Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Acedido em 24 de Abril 2017. Disponível em: <http://www.ordemenfermeiros.pt/publicacoes/Documents/divulgar%20-%20padroes%20de%20qualidade%20dos%20cuidados.pdf>

- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guião para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros.
- Parand, A., Dopson, S., Renz, A., & Vincent, C. (2014). The role of hospital managers in quality and patient safety: a systematic review. *BMJ Open*, 4 (9), e005055. <http://doi.org/10.1136/bmjopen-2014-005055>
- Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 Despacho nº 1400-A/2015. (10 de Fevereiro de 2015). Diário da República, 2.ª série, Nº 28, 3882 (2) - 3882 (10).
- Potra, T.M.F.S (2015) Gestão de Cuidados de Enfermagem: das práticas dos enfermeiros chefes à qualidade dos cuidados de enfermagem. Doutoramento em Enfermagem. Universidade de Lisboa. Lisboa.
- Raynal, S (2000). *A gestão por projecto*. Lisboa. Edição Instituto Piaget. ISBN: 972-771-214-2
- Regulamento n.º 76/2018. 30 de janeiro de 2018. Regulamento da Competência Acrescida Avançada em Gestão, Diário da República, 2.ª série — N.º 21 — 30 de janeiro de 2018. 3478-3487.
- Regulamento nº76/2018. (2018) Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, 2ª série, Nº 21/2018, 3478 - 3487.
- Rocha, A., Rohrich, O & Miguel, A. (2014) *Gestão Emocional de Equipas em Ambiente de Projeto* (5ª edição). Lisboa. FCA.
- Roldão, V.S (1992) *Gestão de Projetos - Como gerir em tempo, custo e qualidade*. Lisboa: Monitor.
- Shapiro, J. (2017). SBAR: A Better Way to Communicate. *Podiatry Management*, 36 (1), 41-42.

- Silva, E. M. B., Pedrosa, D. L. L., Leça, A. P. C., & Silva, D. M. (2016). Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. *Revista de Enfermagem Referência*, 4 (9), 87-95. [Http://dx.doi.org/10.12707/RIV16007](http://dx.doi.org/10.12707/RIV16007)
- Spooner, A., Aitken, L., Corley, A., Fraser, J., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International Journal Of Nursing Studies*, 61165-172. Doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006
- Turner, S., (2010). *Ferramentas de Apoio à Gestão – guia essencial para o gestor de sucesso (1ª ed.)*. Monitor – Projectos e Edições, Lda.
- Wachter, M (2010). *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Artmed.
- World Health Organization (2004). *World Alliance for Patient Safety: forward programme 2005*. ISBN 92 4 159244 3.
- Mezomo, J. (2001). *Gestão da Qualidade na Saúde: princípios básicos*. Brasil: Editora Manole, Lda.
- Nightingale, F. (2005). *Notas sobre enfermagem*. Loures: Lusociência.

APÊNDICES

Apêndice I: Plano de atividades para execução do projeto

Cronograma de atividades a desenvolver no projeto de Melhoria Continua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Comunicação Eficaz no Serviço de Urgência Pediátrica

[illegible]

Cronograma de atividades a desenvolver no projeto de Melhoria Continua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem

Comunicação Eficaz no Serviço de Urgência Pediátrica

Criação e implementação da utilização da folha de transmissão interna de informação											
Elaboração de Normas relativas à utilização de técnica ISBAR											
Realização do curso de auditor de Sistemas de Gestão da Qualidade NP EN ISO 9001:2015											
Realização de uma reunião formativa com uma enfermeira perita na área da auditoria											
Realização de ação de auditoria interna relativa à utilização da técnica ISBAR											
Elaboração do relatório de auditoria interna											
Divulgação dos resultados da auditoria com chefia de enfermagem e equipa de enfermagem											

**Apêndice II: Apresentação do projeto à chefe do serviço de Urgência de
Pediatria**



8º Curso de Mestrado de Gestão em Enfermagem
Projeto Inovador

Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria

Discente: Ana Rita Figueiredo

Docente orientadora: Profª Teresa Potra

Novembro, 2017

1

Identificação do Projeto

- **Título:** Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria.
- **Palavras-chave:** Nurse; Patient safety; Handoff; ISBAR; Hospital
- **Data do início:** A data de início prevista para a implementação do projeto é Outubro de 2017.
- **Duração:** Este projeto terá início em Outubro de 2017 e tem como data prevista para conclusão Março de 2018.

2

Problematização

As falhas de comunicação contribuem para mais de 70% dos erros médicos nos Estados Unidos, de acordo com o relatório do Instituto de Medicina 2000.

(DGS, 2011, p.5)

Os erros médicos originaram até 400.000 mortes por ano em 2013, tornando a comunicação efetiva ainda mais importante, especialmente em áreas de alto risco, como medicações, serviços de urgência e serviços de pediatria.

(Eppich, 2015)

3

Ao nível das “ (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...)”.

(DGS, 2017, p.5)

Estima-se que **80%** dos erros médicos graves envolvam falhas de comunicação entre os cuidadores quando os doentes são transferidos.

(Funk et al., 2016)

4

Pertinência do projeto

A evidência científica demonstra que uma **comunicação eficaz** entre profissionais **permite diminuir as situações de redundância**, poupar **tempo, aumentar a segurança do doente e a satisfação da equipa**, uma vez que todos os elementos se sentem parte do plano de cuidados, o que aumenta o seu sentido de auto-valorização e realização pessoal (Martin & Ciurzynsky, 2015).

5

Comunicação Eficaz

Transmissão de "(...) informação entre os profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor."

(DGS, 2017, p.4)

6

Um dos métodos de comunicação promotor de uma comunicação eficaz e com maior segurança para o doente está relacionado com a **mnemónica ISBAR**. Esta mnemónica diz respeito a uma **ferramenta de comunicação estruturada** que teve origem no meio militar mas que pode ser utilizada no meio hospitalar.

(Shapiro, 2017)

7

Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro (2017)

		
 NORMA <small>Francisco Henrique Moura Gomes</small>		
<small>NÚMERO:</small> 001/2017 <small>DATA:</small> 08/02/2017 <small>ASSUNTO:</small> Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde <small>PALAVRAS-CHAVE:</small> Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR <small>PARA:</small> Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde <small>CONTACTOS:</small> Departamento da Qualidade na Saúde (dgq@dgs.mn.saude.pt)		

8

Instrumento de " (...) padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por **promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados** (...) " (DGS,2017,p.4).

Esta ferramenta permite aos enfermeiros " (...) através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que **I**: corresponde à Identificação, **S**: à Situação atual, **B**: aos Antecedentes, **A**: à Avaliação, **R**: às Recomendações (...) " (DGS,2017,p.4).

9

ANEXO 1 - modelo explicativo da técnica IBAR	
Modelo IBAR	
1 Identificação Identificação e avaliação primária dos intervenientes no contexto clínico e do doente/centro de doente e que do impacto a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde envolvido; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destino; e) Identificação da pessoa significante/cuidador informal.
2 Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde; c) Mais componentes de diagnóstico e terapêutica (NCDT) realizados ou a realizar.
3 Antecedentes/Anamneses Descrição de factos clínicos, de enfermagem, outros relevantes, doenças anteriores da unidade	a) Antecedentes pessoais; b) Níveis de dependência; c) Direções anteriores de cuidados; d) Alergias conhecidas ou de sua ocorrência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e acesso à mesma; g) Tratados médicos realizados; h) Presença ou risco de contaminação/infecção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação do cuidador social e da responsabilidade do cuidador.
4 Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas atuais; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação de eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções atuais.
5 Recomendações Descrição de atuais e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e NCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

10

Plano de trabalho e métodos

1. Conceção do projeto
2. Viabilidade do projeto
3. Planeamento do projeto
4. Atividades a Desenvolver para a implementação do projeto
5. Avaliação do projeto

11

1. Conceção do projeto

Um projeto é segundo Raynal (2000) " (...) a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção e de uma ambição (...) para que um projeto exista, este deve já existir virtualmente enquanto conceito graças à vontade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas" (Raynal, 2000, p.68-70).

A sua finalidade é " (...) resolver um problema, inovar, alterar (a organização, as práticas, os meios), prevenir (uma situação, uma dificuldade, um risco) para se passe de uma situação actual insatisfatória, para uma situação desejada mais satisfatória (...) " (Raynal, 2000, p.71).

12

2. Viabilidade do projeto

- Revisão scoping com o objetivo de identificar e sintetizar a evidência científica relacionada com a utilização da ferramenta ISBAR na transição de cuidados de saúde em contexto hospitalar.
- Para o estudo da viabilidade do projeto no contexto específico onde o pretendo desenvolver, considere importante realizar uma análise SWOT.

13

Análise SWOT

Interna (Organização)	Strength – S Equipa de enfermagem jovem com abertura para a implementação de mudanças nas práticas e para participar em novos projetos Motivação para a melhoria da prestação de cuidados Chefia de enfermagem dinâmica que incentiva o desenvolvimento de novas práticas	Weaknesses – W Carga de trabalho elevada e número de enfermeiros reduzido
Externo (Ambiente)	Opportunities – O Processo de acreditação do hospital Projeto inovador no departamento de Pediatria NOC 001/2017	Threats – T Demora na autorização para a implementação do projeto de melhoria contínua da qualidade

14

3. Planeamento do projeto

Finalidade e objetivos

A finalidade do projeto é promover a segurança do doente durante a transição de cuidados de saúde.

O objetivo geral do projeto é implementar a utilização da técnica ISBAR no serviço de Urgência de Pediatria de um Hospital Central.

Como objetivos específicos pretendo:

- Ø Uniformizar os padrões comunicacionais, tornando eficaz e efetiva a comunicação;
- Ø Minimizar as falhas na transmissão de informação durante as transferências de doentes;
- Ø Instituir a utilização de instrumentos como a folha de transmissão interna de informação.

15

● Duração do projeto

A conceção, planeamento, implementação e avaliação está prevista decorrer de Outubro 2017 a Março de 2018.

● Intervenientes no projeto

A amostra para este projeto será randomizada uma vez que inclui todos os enfermeiros do serviço de urgência pediátrica que transferem informação relativa aos doentes.

● Local de desenvolvimento do projeto

O local onde será implementado o projeto será a urgência de pediatria do Hospital de Santa Maria.

16

17

18

10

30

Referências Bibliográficas

- Bento, F., T., A. (2015) *Contributo da comunicação efetiva na promoção da segurança da Pessoa em situação crítica durante a transição periparto: Percurso de desenvolvimento de Competências Especializadas em Enfermagem*. Escola Superior de Enfermagem de Lisboa. Relatório de estágio da Área de Especialização Pessoa em Situação Crítica. Lisboa.
- Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 25 (5), 393-405. Doi:10.1111/1742-6723.12120
- Despacho n.º 1400-a/2015 n.º 28 de 10 de Fevereiro (2015). Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série. Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2011). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente numa amostra de Hospitais Portugueses. Resultados do Estudo Piloto. Lisboa.
- Fragata, J. (2011). *Segurança dos doentes – Uma Abordagem Prática*. Lisboa: Lidel – Edições Técnicas, Lda, ISBN: 978-972-757-797-2.

21

Referências Bibliográficas

- Meester, K *et al.*, (2013). SBAR improves nurse – physician communication and reduces unexpected death: A pre and post intervention study. *Elsevier Ireland Ltd*, 84; 11921196.
- Nagammal, S., Nashwan, A., Nair, S & Susmitha, A. (2017). Nurses' perceptions regarding using the SBAR tool for handoff communication in a tertiary cancer center in Qatar. *Journal of Nursing Education and Practice*, (7); 103-110.
- Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 1-8.
- OECD (2015). *OECD Reviews of Health Care Quality: Portugal 2015: Raising Standards*. OECD Publishing, Paris. Doi.org/10.1787/9789264225985-en

22

Referências Bibliográficas

- Ordem dos Enfermeiros (2013). Guia para a Organização de Projetos de Melhoria Contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Programa Padrões de Qualidade dos Cuidados de Enfermagem. Secção Regional Sul da Ordem dos Enfermeiros.
- Raynal, S (2000). *A gestão por projecto*. Lisboa. Edição Instituto Piaget. ISBN: 972-771-214-2
- Regulamento nº 101/2015, Regulamento do Perfil de Competências do Enfermeiro Gestor. Diário da República, 2.ª série — N.º 48 — 10 de março de 2015
- Shapiro, J. (2017). SBAR: A Better Way to Communicate. *Podiatry Management*, 36 (1), 41-42.
- Spooner, A., Aiken, L., Corley, A., Frazer, J., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International Journal Of Nursing Studies*, 61 165-172. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006
- Thompson, J *et al.*, (2011). Using the SBAR handover tool in junior medical officer handover: a study in an Australian tertiary hospital. *Postgraduate Medical Journal - BMJ Journals*, 87; 340-344.
- Turner, S., Tradução Reúdo, D. (2010). *Ferramentas de Apoio à Gestão – guia essencial para o gestor de sucesso (1.ª ed.)*. Monitor – Projectos e Edições, Lda.
- Wachter, M (2010). *Compreendendo a segurança do paciente*. Porto Alegre: Armad.
- World Health Organization (2004). *World Alliance for Patient Safety: forward programme* 2005. ISBN 92 4 159244 3.

23

**Apêndice III: Apresentação do projeto à equipa de enfermagem do serviço de
Urgência de Pediatria**

COMUNICAÇÃO EFICAZ EM ENFERMAGEM: IMPLEMENTAÇÃO DA TÉCNICA ISBAR NO SERVIÇO DE URGÊNCIA DE PEDIATRIA

Enfª Ana Rita Figueiredo

Docente orientadora: Profª Teresa
Potra

Novembro, 2017

Sumário da sessão

- Breve fundamentação da pertinência da NOC 001/2017
- A NOC 001/2017:
 - Conceitos chave: Segurança do doente; Transição de cuidados de saúde; Comunicação eficaz; ISBAR
 - Operacionalização da NOC 001/2017
 - Avaliação da implementação da NOC 001/2017

O projeto de melhoria continua da qualidade - Comunicação eficaz em enfermagem: implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria

Pertinência da NOC 001/2017

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, "melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS". Assim, recorre a objetivos estratégicos, sendo um deles relacionado com o aumento da segurança ao nível da comunicação.

Ao nível internacional, está descrito que as falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na área da saúde.

Em Portugal ao nível das " (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) " (DGS,2017,p.5).

(DGS, 2017)

Evidência a nível internacional

As falhas de comunicação contribuem para mais de 70% dos erros médicos nos Estados Unidos, de acordo com o relatório do Instituto de Medicina 2000.
(DGS, 2011, p.5).

Os erros médicos originaram até 400.000 mortes em 2013, tornando a comunicação efetiva ainda mais importante, especialmente em áreas de alto risco, como medicina, serviços de urgência e serviços de pediatria
(Eppich, 2015).

Estima-se que 80% dos erros médicos graves envolvam falhas de comunicação entre os cuidadores quando os doentes são transferidos
(Funk *et al.*, 2016).

Pertinência da NOC 001/2017



O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, "melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS". Assim, recorre a objetivos estratégicos, sendo um deles relacionado com o aumento da segurança ao nível da comunicação.

Ao nível internacional, está descrito que as falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na área da saúde.

Em Portugal ao nível das " (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) " (DGS, 2017, p.5).

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



Norma n°001/2017 de 08 de Fevereiro (2017)

NORMA		
NÚMERO: 001/2017 DATA: 08/02/2017		
ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde		
PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR		
PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde		
CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)		

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



Palavra chave:
Segurança do doente

- **Redução de risco de dano** desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, **para um mínimo aceitável**. O mínimo aceitável está relacionado com o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados.
- A **qualidade na transição dos cuidados de saúde** é fundamental na segurança do doente, uma vez que está associada ao **aumento da qualidade da prestação de cuidados**, à **diminuição de eventos adversos** e consequentemente **diminuição da mortalidade**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



Palavra chave:

Transição de cuidados de saúde

- Qualquer momento da prestação de cuidados em que se verifique a **transferência de responsabilidade de cuidados e de informação**. Tem como objetivo garantir a **continuidade e segurança** dos cuidados prestados.



(DGS, 2017)

NOC 001/2017

Palavra
chave:

Transição de
cuidados de
saúde

- As **transições de cuidados seguros** baseiam-se na implementação de uma **comunicação eficaz** entre os profissionais das equipas prestadoras de cuidados de saúde.



(DGS, 2017)

NOC 001/2017

Palavra
chave:

Comunicação
eficaz

**Comunicação eficaz
entre profissionais de
saúde**

- Oportuna
- Precisa
- Atempada
- Sem ambiguidade
- Completa
- Compreendida pelo recetor

Uma das estratégias que garante a **eficácia da comunicação** é a utilização de uma **ferramenta que promova a uniformização da mesma**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

Palavra
chave:

ISBAR

ISBAR

- Ferramenta de **padronização de comunicação** em saúde que é reconhecida por **promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados de saúde**.
- Esta ferramenta é recomendada por várias organizações de saúde pela sua **fácil memorização** pelos profissionais e pela possibilidade de **replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

Palavra
chave:

ISBAR

- Permite através de **formas simples, memorizar construções complexas**, para serem utilizadas na transmissão verbal de informação.

I	• Identificação
S	• Situação
B	• Background (antecedentes)
A	• Avaliação
R	• Recomendações

(DGS, 2017)

13

Operacionalização da NOC 001/2017

Profissionais responsáveis pelo processo de transferência de informação: o médico e/ou o enfermeiro da equipa que acompanha o doente na instituição de origem e de receção, bem como o Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, aquando da admissão nos serviços de urgência.

A metodologia **ISBAR** contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

14

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e receptor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretos antecipados de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

15

A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

(DGS, 2017)

8º CURSO DE MESTRADO DE GESTÃO EM ENFERMAGEM

PROJETO INOVADOR

Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria

Discente: Ana Rita Figueiredo

Docente orientadora: Profª Teresa Potra

Novembro, 2017

Identificação do Projeto



- ☐ **Título:** Comunicação eficaz em enfermagem: Implementação da técnica ISBAR num serviço de urgência de pediatria.
- ☐ **Palavras-chave:** Nurse; Patient safety; Handoff; ISBAR; Hospital
- ☐ **Data do início:** A data de início prevista para a implementação do projeto é Outubro de 2017.
- ☐ **Duração:** Este projeto terá início em Outubro de 2017 e tem como data prevista para conclusão Março de 2018.

Pertinência do projeto



A evidência científica demonstra que uma **comunicação eficaz** entre profissionais **permite diminuir as situações de redundância**, poupar **tempo**, **aumentar a segurança do doente e a satisfação da equipa**, uma vez que todos os elementos se sentem parte do plano de cuidados, o que aumenta o seu sentido de auto-valorização e realização pessoal (Martin & Ciurzynsky, 2015).

Plano de trabalho e métodos

1. **Conceção do projeto**
2. **Viabilidade do projeto**
3. **Planeamento do projeto**
4. **Atividades a Desenvolver para a implementação do projeto**
5. **Avaliação do projeto**

1. Conceção do projeto

Um projeto é segundo Raynal (2000) “ (...) a expressão de um desejo, de uma vontade, de uma intenção e de uma ambição (...) para que um projeto exista, este deve já existir virtualmente enquanto conceito graças à vontade de uma pessoa ou de um grupo de pessoas” (Raynal, 2000, p.68-70).

A sua finalidade é “ (...) resolver um problema, inovar, alterar (a organização, as práticas, os meios), prever (uma situação, uma dificuldade, um risco) para se passe de uma situação actual insatisfatória, para uma situação desejada mais satisfatória (...) ” (Raynal, 2000, p.71).

Grupo dinamizador



25

- ❑ **Motivar a equipa** para a melhoria das práticas com o objetivo de promover uma maior **segurança para o doente**;
- ❑ Composto por **elementos de referência** que vão estar disponíveis para o **esclarecimento de dúvidas** sobre a utilização da técnica **ISBAR**;
- ❑ Colaborar na **construção/ melhoria dos instrumentos** propostos para a implementação do projeto (ex: folha de transmissão interna de informação); Construir a **norma de procedimento** de utilização do ISBAR na URGPed;
- ❑ Desenvolver um trabalho de **avaliação do projeto** de melhoria contínua da qualidade para eventual publicação na Ordem dos Enfermeiros

5. Avaliação do projeto



26

- ❑ Será realizada uma **avaliação concorrente**.
- ❑ Os **dados serão colhidos através de uma checklist** - informação transmitida na transferência interna de cuidados (passagem de turno) e transferência externa de cuidados (transição intra/inter-hospitalar de cuidados de saúde).
- ❑ Os dados serão **colhidos durante o mês de Dezembro**, sempre que ocorra transferência interna/externa de doentes no serviço de urgência pediátrica.
- ❑ Relativamente à **avaliação do projeto esta será interna através da avaliação interpares**.
- ❑ Para a realização da **avaliação da qualidade do projeto** implementado será utilizado o Guião para a Organização de Projetos de Melhoria contínua da Qualidade dos Cuidados de Enfermagem, elaborado pela Ordem dos Enfermeiros (2013).

Conclusão



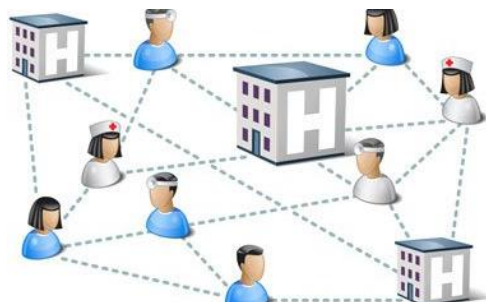
27

Contribuição do projeto para a melhoria da qualidade dos cuidados de enfermagem

A implementação da utilização de uma ferramenta estruturada para a transmissão de informação aquando das transferências contribuirá para **melhorar a segurança do doente** minimizando a existência de uma comunicação ineficaz.

Resultados expectáveis

No final da implementação deste projeto inovador espero que todos os enfermeiros do serviço de urgência de pediatria utilizem a técnica ISBAR para a transmissão de informação relativa aos doentes.



28

Situação de aplicação da técnica ISBAR

I S B A R

O João Maria Ferreira é uma criança de 08 anos de idade (01/01/2009), sexo masculino, raça caucasiana, nacionalidade Portuguesa. Acompanhado pela mãe.

Recorreu ao SU no dia 22/11/2017 pelas 18h por quadro de dificuldade respiratória. Realizou no domicílio 3 puff de ventilan pelas 17:30h, sem melhoria.

Como AP: Asma, medicado com SOS com ventilan. Sem alergias medicamentosas ou outras conhecidas.

Quando observado em balcão apresentava SatO2 de 91/92% em ar ambiente com tiragem global. Realizou 3 puff de ventilan, 1 puff de atrovent com melhoria do quadro de dificuldade respiratória ficando com uma ligeira tiragem infra costal e SatO2 em AA de 96%.

Fica internado em Soped para realização de terapêutica broncodilatadora e monitorização de oximetrias. Tem Rx tórax intransportável pedido.

29

Referências Bibliográficas



- Despacho n.º 1400-a/2015 n.º 28 de 10 de Fevereiro (2015). Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série. Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2011). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente numa amostra de Hospitais Portugueses. Resultados do Estudo Piloto. Lisboa.
- Eppich, W. (2015). "Speaking Up" for Patient Safety in the Pediatric Emergency Department. *Elsevier*. 16; 1522-8401.
- Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Original Article: Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Journal Of Perianesthesia Nursing*, 3163-72. doi:10.1016/j.jopan.2014.07.015
- Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 1-8.

30



31

Obrigada pela
atenção

Apêndice IV: Pins e cartões elaborados para o projeto



ISBAR

- ✓ **Identificação** (Identifique-se e identifique o doente)
- ✓ **Situação** (Descreva o motivo da vinda ao SU)
- ✓ **Background** (Antecedentes pessoais do doente)
- ✓ **Avaliação** (Estado atual, sinais vitais, outras informações)
- ✓ **Recomendações** (Plano para continuidade de cuidados)

Elaborado por: Enfª Rita

ISBAR

- ✓ **Identificação** (Identifique-se e identifique o doente)
- ✓ **Situação** (Descreva o motivo da vinda ao SU)
- ✓ **Background** (Antecedentes pessoais do doente)
- ✓ **Avaliação** (Estado atual, sinais vitais, outras informações)
- ✓ **Recomendações** (Plano para continuidade de cuidados)

Elaborado por: Enfª Rita

ISBAR

- ✓ **Identificação** (Identifique-se e identifique o doente)
- ✓ **Situação** (Descreva o motivo da vinda ao SU)
- ✓ **Background** (Antecedentes pessoais do doente)
- ✓ **Avaliação** (Estado atual, sinais vitais, outras informações)
- ✓ **Recomendações** (Plano para continuidade de cuidados)

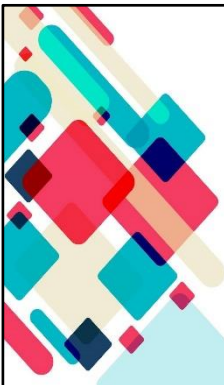
Elaborado por: Enfª Rita

ISBAR

- ✓ **Identificação** (Identifique-se e identifique o doente)
- ✓ **Situação** (Descreva o motivo da vinda ao SU)
- ✓ **Background** (Antecedentes pessoais do doente)
- ✓ **Avaliação** (Estado atual, sinais vitais, outras informações)
- ✓ **Recomendações** (Plano para continuidade de cuidados)

Elaborado por: Enfª Rita

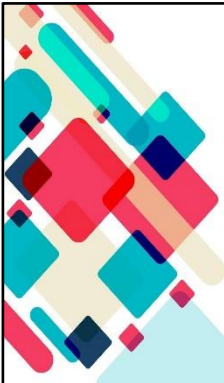
EU USO A TÉCNICA ISBAR	
TRIAGEM 53404/51254	NEFRO 51713
BALCÃO 51213/55148	LAB URG 93134/55125
SOPED 51230	ENFº BUC 99627
UCIPED 51214	COZINHA 91114
PISO 6 51612	UT PED 51094/55338
PNEUMO 51816	TAC 51222
CIRURGIA 51811	ADMT 55146
INFECTO 51915	TOXINAS 54034
GASTRO 51915	INFORM. 53192/53600



ISBAR

Identificação
Situação
Background
Avaliação
Recomendações

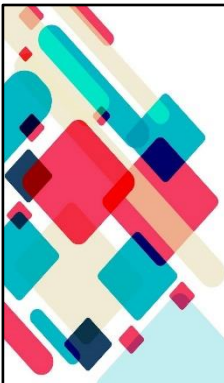
EU USO A TÉCNICA ISBAR	
TRIAGEM 53404/51254	NEFRO 51713
BALCÃO 51213/55148	LAB URG 93134/55125
SOPED 51230	ENFº BUC 99627
UCIPED 51214	COZINHA 91114
PISO 6 51612	UT PED 51094/55338
PNEUMO 51816	TAC 51222
CIRURGIA 51811	ADMT 55146
INFECTO 51915	TOXINAS 54034
GASTRO 51915	INFORM. 53192/53600



ISBAR

Identificação
Situação
Background
Avaliação
Recomendações


EU USO A TÉCNICA ISBAR	
TRIAGEM 53404/51254	NEFRO 51713
BALCÃO 51213/55148	LAB URG 93134/55125
SOPED 51230	ENFº BUC 99627
UCIPED 51214	COZINHA 91114
PISO 6 51612	UT PED 51094/55338
PNEUMO 51816	TAC 51222
CIRURGIA 51811	ADMT 55146
INFECTO 51915	TOXINAS 54034
GASTRO 51915	INFORM. 53192/53600



ISBAR

Identificação
Situação
Background
Avaliação
Recomendações

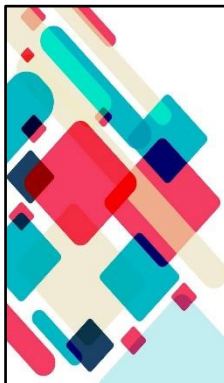
EU USO A TÉCNICA ISBAR	
TRIAGEM 53404/51254	NEFRO 51713
BALCÃO 51213/55148	LAB URG 93134/55125
SOPED 51230	ENFº BUC 99627
UCIPED 51214	COZINHA 91114
PISO 6 51612	UT PED 51094/55338
PNEUMO 51816	TAC 51222
CIRURGIA 51811	ADMT 55146
INFECTO 51915	TOXINAS 54034
GASTRO 51915	INFORM. 53192/53600



ISBAR

Identificação
Situação
Background
Avaliação
Recomendações

EU USO A TÉCNICA ISBAR	
TRIAGEM 53404/51254	NEFRO 51713
BALCÃO 51213/55148	LAB URG 93134/55125
SOPED 51230	ENFº BUC 99627
UCIPED 51214	COZINHA 91114
PISO 6 51612	UT PED 51094/55338
PNEUMO 51816	TAC 51222
CIRURGIA 51811	ADMT 55146
INFECTO 51915	TOXINAS 54034
GASTRO 51915	INFORM. 53192/53600



ISBAR

Identificação
Situação
Background
Avaliação
Recomendações

Apêndice V: Apresentação da NOC 001/2017 no Departamento de Pediatria

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE PEDIATRIA

CENTRO HOSPITALAR
LÍBIO NOGUEIRA, EPE

UNIVERSIDADE DE
SANTAMARIA

Faculdade de
Pedagogia

NOC 001/2017
Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

Departamento de Pediatria
Diretora: Prof.ª Celeste Barreto
Coordenadora Urgência de Pediatria: Dr.ª
Gabriela Araújo e Sá

Enfermagem do CHLN, EPE
Diretora: Enf.ª Catarina Bataua
Supervisor Pediatria: Enf.º Fernando
Sá

Enf.ª Ana Rita Figueiredo
20 de Novembro de 2017

Sumário da sessão

2

- Breve fundamentação da pertinência da NOC 001/2017
- A NOC 001/2017:
 - Conceitos chave: Segurança do doente; Transição de cuidados de saúde; Comunicação eficaz; ISBAR
 - Operacionalização da NOC 001/2017
 - Avaliação da implementação da NOC 001/2017

Pertinência da NOC 001/2017

3

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, "melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS". Assim, recorre a objetivos estratégicos, sendo um deles relacionado com o aumento da segurança ao nível da comunicação.

Ao nível internacional, está descrito que as falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na área da saúde.

Em Portugal ao nível das " (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) " (DGS,2017,p.5).

(DGS, 2017)

Evidência a nível internacional

4

As falhas de comunicação contribuem para mais de 70% dos erros médicos nos Estados Unidos, de acordo com o relatório do Instituto de Medicina 2000.
(DGS, 2011, p.5).

Os erros médicos originaram até 400.000 mortes em 2013, tornando a comunicação efetiva ainda mais importante, especialmente em áreas de alto risco, como medicina, serviços de urgência e serviços de pediatria
(Eppich, 2015).

Estima-se que 80% dos erros médicos graves envolvam falhas de comunicação entre os cuidadores quando os doentes são transferidos
(Funk et al., 2016).

Pertinência da NOC 001/2017



5

O Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 tem como objetivo, "melhorar a prestação segura de cuidados de saúde em todos os níveis de cuidado no SNS". Assim, recorre a objetivos estratégicos, sendo um deles relacionado com o aumento da segurança ao nível da comunicação.

Ao nível internacional, está descrito que as falhas na comunicação são das principais causas de eventos adversos na área da saúde.

Em Portugal ao nível das " (...) falhas na comunicação em situações de transição, é de referenciar um estudo de 2012, onde se verificou que 50% dos casos tinham inexistência de comunicação eficaz entre os profissionais de saúde, de forma a garantir a continuidade informacional nos cuidados de saúde (...) " (DGS,2017,p.5).

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



6

Norma n°001/2017 de 08 de Fevereiro (2017)



NORMA

Francisco
Henrique
Moura George

NÚMERO: 001/2017

DATA: 08/02/2017

ASSUNTO: Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

PALAVRAS-CHAVE: Segurança do doente; Transição de cuidados; Comunicação eficaz, ISBAR

PARA: Profissionais de Saúde do Sistema de Saúde

CONTACTOS: Departamento da Qualidade na Saúde (dqs@dgs.min-saude.pt)

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



7

Palavra chave:

Segurança do doente

- **Redução de risco de dano** desnecessário à pessoa que recebe os cuidados de saúde, **para um mínimo aceitável**. O mínimo aceitável está relacionado com o conhecimento atual, recursos disponíveis, contexto da prestação de cuidados.
- A **qualidade na transição dos cuidados de saúde** é fundamental na segurança do doente, uma vez que está associada ao **aumento da qualidade da prestação de cuidados**, à **diminuição de eventos adversos** e consequentemente **diminuição da mortalidade**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017



8

Palavra chave:

Transição de cuidados de saúde

- Qualquer momento da prestação de cuidados em que se verifique a **transferência de responsabilidade de cuidados** e de **informação**. Tem como objetivo garantir a **continuidade e segurança** dos cuidados prestados.



(DGS, 2017)

NOC 001/2017

9

Palavra chave:
Transição de cuidados de saúde

□ As **transições de cuidados seguros** baseiam-se na implementação de uma **comunicação eficaz** entre os profissionais das equipas prestadoras de cuidados de saúde.

Assegurar uma comunicação precisa e atempada de informações

Contribuindo para a redução da ocorrência de erros e evitando lacunas na transmissão da informação

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

10

Palavra chave:
Comunicação eficaz

Comunicação eficaz entre profissionais de saúde

- Oportuna
- Precisa
- Atempada
- Sem ambiguidade
- Completa
- Compreendida pelo recetor

Uma das estratégias que garante a **eficácia da comunicação** é a utilização de uma **ferramenta que promova a uniformização da mesma**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

11

Palavra chave:
ISBAR

ISBAR

□ Ferramenta de **padronização de comunicação** em saúde que é reconhecida por **promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados de saúde**.

□ Esta ferramenta é recomendada por várias organizações de saúde pela sua **fácil memorização** pelos profissionais e pela possibilidade de **replicação em diferentes contextos da prestação de cuidados**.

(DGS, 2017)

NOC 001/2017

12

Palavra chave:
ISBAR

□ Permite através de **formas simples, memorizar construções complexas**, para serem utilizadas na transmissão verbal de informação.

I	• Identificação
S	• Situação
B	• Background (antecedentes)
A	• Avaliação
R	• Recomendações

(DGS, 2017)

CENTRO HOSPITALAR
LÍBIA NOROESTE, EPE

FACULDADE DE
SANTAMARIA

Hospital
Pediatríca

13 **Operacionalização da NOC 001/2017**

Profissionais responsáveis pelo processo de transferência de informação: o médico e/ou o enfermeiro da equipa que acompanha o doente na instituição de origem e de receção, bem como o Técnico de Emergência Pré-Hospitalar, aquando da admissão nos serviços de urgência.

A metodologia ISBAR contribui para a rápida tomada de decisões, promove pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais.

(DGS, 2017)

CENTRO HOSPITALAR
LÍBIA NOROESTE, EPE

FACULDADE DE
SANTAMARIA

Hospital
Pediatríca

NOC 001/2017

14

Mnemónica ISBAR	
I Identificação Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e receptor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação	a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente; b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; c) Nome e função do Profissional de Saúde receptor; d) Serviço de origem/destinatário; e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.
S Situação Atual/Causa Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde	a) Data e hora de admissão; b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde; c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.
B Antecedentes/Anamnese Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretos e antecipados de vontade	a) Antecedentes clínicos; b) Níveis de dependência; c) Diretivas antecipadas de vontade; d) Alergias conhecidas ou da sua ausência; e) Hábitos relevantes; f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma; g) Técnicas invasivas realizadas; h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar; i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.

(DGS, 2017)

CENTRO HOSPITALAR
LÍBIA NOROESTE, EPE

FACULDADE DE
SANTAMARIA

Hospital
Pediatríca

NOC 001/2017

15

A Avaliação Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	a) Problemas ativos; b) Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída; c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas; d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.
R Recomendações Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente	a) Indicação do plano de continuidade de cuidados; b) Informação sobre consultas e MCDT agendados; c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

(DGS, 2017)

CENTRO HOSPITALAR
LÍBIA NOROESTE, EPE

FACULDADE DE
SANTAMARIA

Hospital
Pediatríca

NOC 001/2017

16

- "A avaliação da implementação da presente Norma é contínua, executada a nível local, regional e nacional, através de processos de auditoria interna e externa" (DGS,2017,p.6).
- "A efetividade da implementação da presente Norma e a emissão de diretivas e instruções para o seu cumprimento é da responsabilidade das direções clínicas das instituições prestadoras de cuidados de saúde" (DGS,2017,p.6).

Atualmente no serviço de Urgência de Pediatria encontra-se em curso a implementação de um projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados de enfermagem na qual se preconiza a utilização da técnica ISBAR na transição de cuidados de saúde.

Referências Bibliográficas

17

- Despacho n.º 1400-A/2015 n.º 28 de 10 de Fevereiro (2015). Plano Nacional para a Segurança dos doentes 2015-2020. Diário da República, 2.ª série. Ministério da Saúde.
- Direção Geral da Saúde (2011). Avaliação da Cultura de Segurança do Doente numa amostra de Hospitais Portugueses. Resultados do Estudo Piloto. Lisboa.
- Eppich, W. (2015). "Speaking Up" for Patient Safety in the Pediatric Emergency Department. *Elsevier*. 16; 1522-8401.
- Funk, E., Taicher, B., Thompson, J., Iannello, K., Morgan, B., & Hawks, S. (2016). Original Article: Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *Journal Of Perioperative Nursing*, 31 63-72. doi:10.1016/j.jopan.2014.07.015
- Norma n.º001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 1-8.

18

NOC 001/2017

Obrigada pela atenção

DEPARTAMENTO DE PEDIATRIA
CLÍNICA UNIVERSITÁRIA DE PEDIATRIA

CENTRO HOSPITALAR
LISBOA NOROESTE, EPE

SANTAMARIA

UNIVERSIDADE DE LISBOA

NOC 001/2017
Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde

Departamento de Pediatria	Enfermagem do CHLN, EPE
Diretora: Prof.ª Celeste Barreto	Diretora: Enf.ª Catarina Batacu
Coordenadora Urgência de Pediatria: Drª	Supervisor Pediatria: Enf.º Fernando
Gabriela Araújo e Sá	Sá

Enf.ª Ana Rita Figueiredo
20 de Novembro de 2017

Apêndice VI: Poster com a técnica ISBAR

Comunicar utilizando a técnica ISBAR

TÉCNICA ISBAR

REFERENCIAL / CRITÉRIO

Identificação

Identificação e localização precisa dos intervenientes na comunicação (emissor e recetor) bem como do doente a que diz respeito a comunicação

- a) Nome completo, data nascimento, género e nacionalidade do doente;
- b) Nome e função do Profissional de Saúde emissor; ^(E)
- c) Nome e função do Profissional de Saúde recetor; ^(E)
- d) Serviço de origem/destinatário; ^(E)
- e) Identificação da pessoa significativa/cuidador informal.

Situação Atual/ Causa

Descrição do motivo atual de necessidade de cuidados de saúde

- a) Data e hora de admissão;
- b) Descrição do motivo atual da necessidade de cuidados de saúde;
- c) Meios complementares de diagnóstico e terapêutica (MCDT) realizados ou a realizar.

Background

Descrição de factos clínicos, de enfermagem e outros relevantes, diretivas antecipadas de vontade

- a) Antecedentes clínicos;
- b) Níveis de dependência;
- c) Diretivas antecipadas de vontade;
- d) Alergias conhecidas ou da sua ausência;
- e) Hábitos relevantes;
- f) Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma;
- g) Técnicas invasivas realizadas;
- h) Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar;
- i) Identificação da situação social e da capacitação do cuidador.

Avaliação

Informações sobre o estado do doente, terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída, estratégias de tratamento, alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas

- a) Problemas ativos;
- b) Terapêutica medicamentosa e não medicamentosa instituída;
- c) Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas;
- d) Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas.

Recomendações

Descrição de atitudes e plano terapêutico adequados à situação clínica do doente

- a) Indicação do plano de continuidade de cuidados;
- b) Informação sobre consultas e MCDT agendados;
- c) Identificação de necessidades do cuidador informal.

Legenda: (E) Referir apenas na transferência externa do doente. Na passagem de informação interna e externa deve ser adequada a utilização da técnica transmitindo os critérios que são considerados pertinentes face ao contexto de saúde da criança/ adolescente.

**Apêndice VII: Folha de transmissão interna / externa de informação da equipa
de enfermagem**

FOLHA DE TRANSMISSÃO DE INFORMAÇÃO INTERNA DA EQUIPA DE ENFERMAGEM

Data: ____/____/____ Turno: _____ Enfermeira/o _____

CAMA 1

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ Género _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitais
S				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor

CAMA 2

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ Género _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitais
S				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor

CAMA 3

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ Género _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitais
S				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T°C TA MAP FC SpO2 FR Dor

Legenda: I – identificação; S – Situação; B – Background; A – Avaliação; R – Recomendações.



CAMA 4

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ G�nero _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitalis
S				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor

CAMA 5

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ G�nero _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitalis
S				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor

CAMA 6

I	NOME: ORIGEM:	Idade _____ Peso _____	Nacionalidade: _____ G�nero _____ Acompanhante: _____	Sinais Vitalis
S				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor
B A R				T�C TA MAP FC SpO2 FR Dor

Legenda: I – identificação; S – Situação; B – Background; A – Avaliação; R – Recomendações.

FOLHA DE TRANSFERÊNCIA EXTERNA do S.U. de Pediatria

I	Idade	Género	Vinheta	
	Nacionalidade			
	Nome e função do Profissional de Saúde emissor			
	Nome e função do Profissional de Saúde recetor			
	Serviço destinatário		Identificação da pessoa significativa / cuidador informal	Nome:

S	Admissão	Data: ____/____/____ Hora: ____	Transferência	Data: ____/____/____ Hora: ____
	Motivo atual da necessidade de cuidados de saúde:		Meios complementares de diagnóstico e terapêuticos (MCDT) realizados ou a realizar:	

B	Antecedentes clínicos;		Alergias:
	Terapêutica de ambulatório e adesão à mesma		Níveis de dependência
	Técnicas invasivas realizadas		Hábitos relevantes
	Presença ou risco de colonização/infeção associada aos cuidados de saúde e medidas a implementar		Identificação da situação social e da capacitação do cuidador
Diretivas antecipadas de vontade			

A	Problemas ativos	Terapêutica medicamentosa e não-medicamentosa instituída;
	Alterações de estado de saúde significativas e avaliação da eficácia das medidas implementadas	Focos de atenção, diagnósticos e intervenções ativas

R	Indicação do plano de continuidade de cuidados	Informação sobre consultas e MCDT agendados;
		Identificação de necessidades do cuidador informal.

Legenda: (I) Identificação (S) Situação Atual / Causa (B) Antecedentes/ Anamense (A) Avaliação (R) Recomendações
Fonte: Norma nº001/2017 de 8 de Fevereiro 2017, DGS.

Apêndice VIII: Norma de Procedimento relativa à utilização da técnica ISBAR

Norma nº - Comunicação eficaz em enfermagem na transição de cuidados – Utilização da técnica ISBAR no Serviço de Urgência de Pediatria

Aprovado em:

Elaborado

Por: Enfª Ana Rita Figueiredo

Em: 01-01-2018**Revisto por:**Enfª Priscila
Carreira**Próxima****Revisão:****01-01-2019****1- DEFINIÇÃO**

Comunicação eficaz: Trata-se da transmissão de informação entre profissionais de saúde, que se caracteriza por ser oportuna, precisa, completa, sem ambiguidade, atempada e compreendida pelo recetor. Uma das estratégias que contribui para garantir a existência de uma comunicação mais eficaz é a utilização de uma ferramenta que promova a uniformização da transmissão de informação (DGS, 2017).

ISBAR: Técnica de fácil memorização, que contribui para a rápida tomada de decisões, promove o pensamento crítico, diminui o tempo na transferência de informação e promove a rápida integração dos novos profissionais, possível de utilizar em vários contextos, que recorre a uma metodologia padronizada, simples, flexível, concisa e clara para comunicar informações relativas aos cuidados. Esta ferramenta permite aos enfermeiros, de um modo simples, memorizar construções complexas para serem utilizadas na transmissão verbal, em que I: corresponde à Identificação, S: à Situação atual, B: aos Antecedentes, A: à Avaliação, R: às Recomendações (DGS, 2017).

Transição de cuidados de saúde: Refere-se a qualquer momento da prestação em que se verifique a transferência de responsabilidade de cuidados e de informação entre prestadores, que tem como missão a continuidade e segurança dos mesmos, e que requer a existência de conhecimento, competência e empatia (DGS, 2017).

Transição interna de cuidados: Refere-se à passagem de turno, ou seja, a transmissão de informação que acontece no contínuo de cuidados dos doentes nos momentos de transição e que inclui a oportunidade de levantar questões, clarificar e confirmar.

			DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM
Enfermagem na transição de cuidados – Utilização da técnica ISBAR no Serviço de Urgência de Pediatria			Aprovado em:
Elaborado <i>Por:</i> Enfª Ana Rita Figueiredo Em: 01-01-2018	Revisto por: Enfª Priscila Carreira	Próxima Revisão: 01-01-2019	

Transição externa de cuidados: Refere-se à transição intra/inter instituições de cuidados hospitalares, bem como à transição de cuidados hospitalares com os cuidados de saúde primários (DGS, 2017).

2- OBJECTIVOS

Objetivo geral - implementar a utilização da técnica ISBAR no serviço de

Objetivos específicos:

- Uniformizar os padrões comunicacionais, tornando eficaz e efetiva a comunicação na transferência de doentes pelos enfermeiros do Serviço de Urgência de Pediatria;
- Minimizar as falhas na transmissão de informação durante as transferências de doentes pelos enfermeiros do Serviço de Urgência de Pediatria.

3- ÂMBITO

Aplica-se aos enfermeiros do Serviço de Urgência de Pediatria do

4- RESPONSABILIDADE

Destina-se a responsabilidade de implementação da presente norma, a todos os enfermeiros que exercem funções no serviço de Urgência de Pediatria do

5- PRINCÍPIOS

As transmissões de informação realizadas nos serviços de urgência são diferentes das realizadas em contexto de internamento uma vez que existe um maior volume de doentes e um fluxo imprevisível. Esta realidade leva a que seja realizado um maior

DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

Norma nº - Comunicação eficaz em enfermagem na transição de cuidados – Utilização da técnica ISBAR no Serviço de Urgência de Pediatria

Aprovado em:

Elaborado

Por: Enfª Ana Rita Figueiredo

Em: 01-01-2018

Revisto por:

Enfª Priscila
Carreira

Próxima

Revisão:

01-01-2019

número de intervenções e que exista uma maior probabilidade de ocorrerem alterações no estado de saúde dos doentes. Estes elementos podem levar a um risco elevado de transmissão inadequada de informações entre os profissionais de saúde durante a transferência (Kerr, McKay, Klim, Kelly & McCann, 2014).

O ISBAR trata-se de um instrumento de “ (...) padronização de comunicação em saúde que é reconhecida por promover a segurança do doente em situações de transição de cuidados (...) ” (DGS, 2017, p.4). Esta ferramenta permite aos enfermeiros “ (...) através de formas simples, memorizar construções complexas, para serem utilizadas na transmissão verbal, em que **I**: corresponde à Identificação, **S**: à Situação atual, **B**: aos Antecedentes, **A**: à Avaliação, **R**: às Recomendações (...) ” (DGS, 2017, p.4).

6- REQUISITOS

Os enfermeiros deverão conhecer a técnica ISBAR e adequar o seu uso na transmissão interna e externa de informação.

7- MATERIAL

Utilização da folha de transmissão interna de informação que se destina a orientar a transmissão e recepção de informação segundo a técnica ISBAR (Apêndice I).

Utilização de pósteres informativos colocados na sala de tratamentos, triagem e junto aos principais pontos telefónicos onde é realizada transmissão de informação telefónica relativa aos doentes (Apêndice II).

Norma nº - Comunicação eficaz em enfermagem na transição de cuidados – Utilização da técnica ISBAR no Serviço de Urgência de Pediatria

Aprovado em:

Elaborado

Por: Enfª Ana Rita Figueiredo

Em: 01-01-2018**Revisto por:**Enfª Priscila
Carreira**Próxima****Revisão:****01-01-2019****8- DESCRIÇÃO**

A presente norma de procedimento elaborada com base na NOC 001/2017 propõe melhorar a transmissão de informação ao nível interno e externo na equipa de enfermagem através da utilização de uma forma estruturada de transmitir informação, utilizando a técnica ISBAR. A presente norma permite operacionalizar a NOC 001/2017 elaborada pela Direção Geral de Saúde adequando a mesma ao contexto específico da Urgência de Pediatria. Neste contexto são realizadas inúmeras transferências externas e internas sendo que a transmissão de informação se deve fazer de forma ajustada ao contexto e ao doente. Desta forma a NOC001/2017 foi adequada ao contexto através da realização de adendas à técnica ISBAR que permitem clarificar juntos dos profissionais como deve ser utilizada tanto na transmissão de informação ao nível interno (passagem do turno) como ao nível externo (transferências para outros serviços ou unidades de saúde).

Ao nível da transmissão interna esta está relacionada com a passagem de informação na mudança de turno. Estes momentos podem ocorrer tanto na passagem de informação referente a crianças que se encontram na sala de triagem, como nas que realizaram procedimentos na sala de tratamentos. O serviço de Urgência de Pediatria possui também um serviço de observação com capacidade para internamento de seis crianças que podem permanecer sobre vigilância durante um período recomendado de 24 horas tendo posteriormente de ser transferidas para outra unidade ou ter alta para o domicílio se a sua situação de saúde assim o permitir. O serviço de urgência é um local cuja permanência do doente é limitada no tempo sendo por isso importante ao nível interno transmitir todos os pontos da técnica ISBAR, exceto no ponto correspondente à I – Identificação, nomeadamente as alíneas: b) nome e função do profissional de saúde emissor; e nome e função do profissional de saúde recetor, uma vez que a transmissão de informação interna se faz entre enfermeiros que fazem parte da mesma equipa e por



DIRECÇÃO DE ENFERMAGEM

Norma nº - Comunicação eficaz em enfermagem na transição de cuidados – Utilização da técnica ISBAR no Serviço de Urgência de Pediatria

Aprovado em:

Elaborado

Por: Enfª Ana Rita Figueiredo

Em: 01-01-2018

Revisto por:

Enfª Priscila
Carreira

Próxima

Revisão:

01-01-2019

isso esta informação não é pertinente. Todos os outros pontos devem ser abordados uma vez que o tempo de permanência dos doentes é limitado e os profissionais desconhecem a informação relativa aos doentes.

Ao nível da transmissão externa de informação toda a informação que consta na mnemónica ISBAR deve ser transmitida garantindo dessa forma a inexistência de falhas ao nível da transmissão da informação relativa ao estado de saúde do doente.

9- ABREVIATURAS / SIGLAS

DGS – Direção Geral da Saúde



SUP- Serviço de Urgência de Pediatria

10- BIBLIOGRAFIA

DGS (2017). Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro de 2017. Comunicação eficaz na transição de cuidadosde saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 1-8.

Kerr, D., McKay, K., Klim, S., Kelly, A., & McCann, T. (2014). Attitudes of emergencydepartment patients about handover at the bedside. *Journal Of Clinical Nursing*, 23(11/12), 1685. doi:10.1111/jocn.12308.

11- APÊNDICES

Apêndice I – Folha de transmissão de informação interna da equipa de enfermagem

Apêndice II – Pósteres informativos

Apêndice IX: Checklist de auditoria interna

[illegible]

[illegible]

[illegible]

[illegible]

Apêndice X: Pósteres apresentados nos congressos:

7º Congresso Internacional da APEGEL

3RD International Congress of CIIEM

Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde: Revisão *Scoping*

Autora: Ana Rita Figueiredo. Mestranda do 8º curso de Mestrado em Enfermagem na área de Especialização de Gestão em Enfermagem
(anaritafigueiredo93@gmail.com)
Orientadora: Professora Doutora Teresa Potra

1

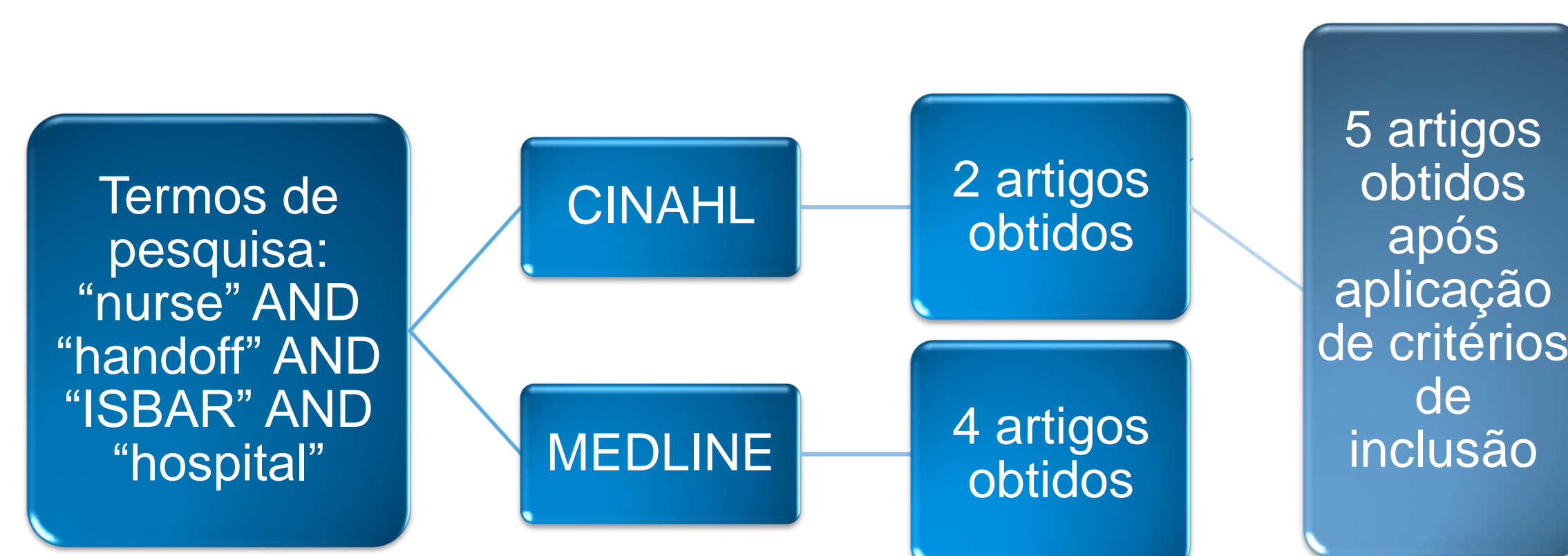
Introdução

O tema da segurança do doente nomeadamente nas transferências inter e intra hospitalares tem vindo a ganhar uma crescente valorização ao nível nacional e internacional sendo que a existência de uma comunicação eficaz entre profissionais de saúde permite diminuir as situações de redundância, poupar tempo, aumentar a segurança do doente e a satisfação da equipa (Martin & Ciurzynsky, 2015). A comunicação eficaz pode ser conseguida através da utilização de ferramentas estruturadas que orientam a transferência de informação, como a técnica ISBAR recomendada pela DGS com a NOC 001/2017. É, assim, pertinente realizar um estudo de revisão que permita aprofundar conhecimentos sobre as vantagens de assegurar a comunicação eficaz na transição de cuidados através de ferramentas estruturadas como o ISBAR.

3

Metodologia

A revisão *scoping* teve por base a metodologia proposta pelo *Joanna Briggs Institute* (2015) e pretendeu responder à seguinte questão de investigação: Quais as vantagens na utilização da técnica ISBAR nas transições de cuidados de saúde em meio hospitalar? Definiram-se como critérios de inclusão todos os estudos de investigação primária, de desenho quantitativo ou qualitativo, revisões da literatura e artigos relevantes de opinião de peritos da área. Foram também incluídos os estudos em língua portuguesa, espanhola e inglesa sendo que a pesquisa nas bases de dados foi realizada sem recurso a um limitador temporal.



2

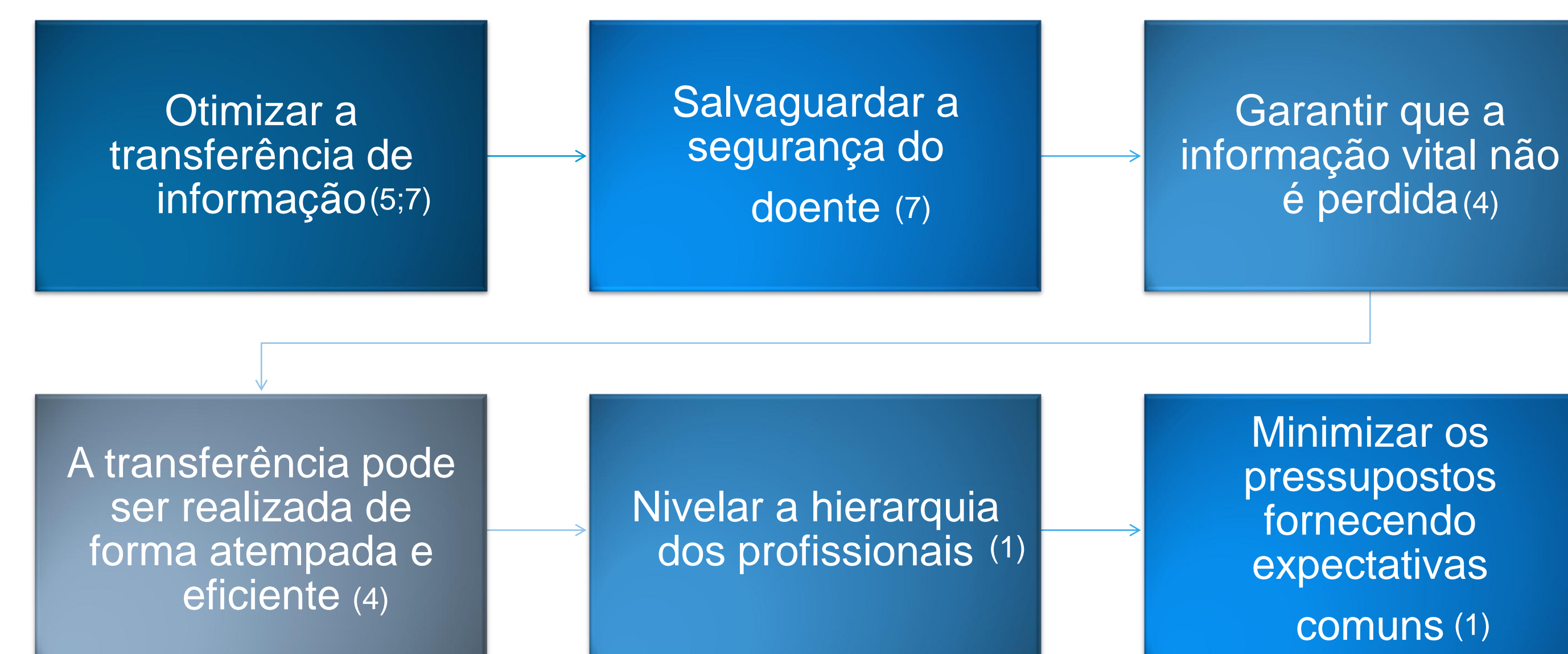
Objetivos

O objetivo desta *Scoping Review* é identificar e sintetizar a evidência científica relacionada com as vantagens da utilização da técnica ISBAR na transição de cuidados de saúde em contexto hospitalar.

4

Resultados Obtidos

Os resultados obtidos na revisão demonstram que o ISBAR permite:



5

Conclusão

Este estudo de revisão revela que a utilização do ISBAR é de grande utilidade sendo relevante a sua aplicabilidade nos serviços de saúde Portugueses dado a existência de uma norma de orientação clínica que recomenda a sua utilização.

Referências Bibliográficas

- Dawson, S., King, L., & Grantham, H. (2013). Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *Emergency Medicine Australasia: EMA*, 25(5), 393-405. doi:10.1111/1742-6723.12120
- Direção Geral da Saúde - Norma nº001/2017 de 08 de Fevereiro (2017). Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde (08/02/2017) 1-8.
- JB (2015). *The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews*. Australia: The Joanna Briggs Institute.
- Mannix, T., Parry, Y., & Roderick, A. (2017). Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *Journal Of Nursing Management*, doi:10.1111/jonm.12462
- Mardegan, K., Heland, M., Whitelock, T., Millar, R., & Jones, D. (2013). Developing a Medical Emergency Team Running Sheet to Improve Clinical Handoff and Documentation. *Joint Commission Journal On Quality & Patient Safety*, 39(12), 570-575.
- Martin, H., & Ciurzynski, S. (2015). Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 41 (6) 484-488.
- Spooner, A., Aitken, L., Corley, A., Fraser, J., & Chaboyer, W. (2016). Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *International Journal Of Nursing Studies*, 61165-172. doi:10.1016/j.ijnurstu.2016.05.006

Effective Communication in Health Care Transitions: A Scoping Review

Ana Rita Figueiredo¹; Teresa Santos Potra¹

¹ Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, Portugal.

E-mail contact of the corresponding author: anaritafigueiredo93@gmail.com

1

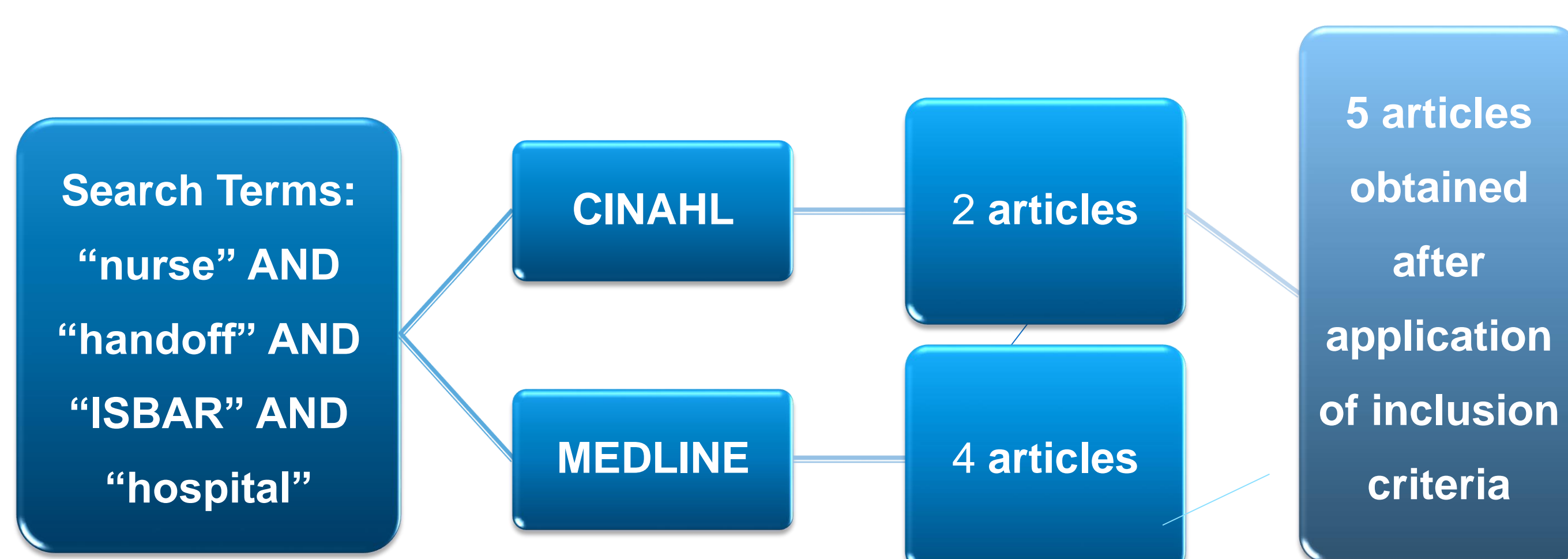
Introduction

The issue of patient safety, particularly in inter and intra-hospital transfers, has been gaining increasing importance at national and international levels. The existence of effective communication among health professionals reduces redundancy, saves time and increases patient safety and team satisfaction¹. Effective communication can be achieved through the use of structured tools that guide the transfer of information, such as the ISBAR technique. It is therefore appropriate to carry out a review study with the aim to identify and synthesize the scientific evidence related to the advantages of using the ISBAR technique in health care transitions.

3

Methods

The scoping review is based on the methodology of the Joanna Briggs Institute (2015) ³. The research question was: What are the advantages in using the ISBAR technique in hospital care transitions? The first step was searched in CINAHL and MEDLINE databases with the following keywords: ISBAR, nursing; hospital. A second search using all identified keywords and index terms then was undertaken across all included databases. Thirdly, the reference list of all identified reports and articles was searched for additional studies. Data extraction and analysis of the studies were based on The Joanna Briggs Institute criteria's.



2

Objective

The purpose of this Scoping Review is to identify and synthesize the scientific evidence related to the advantages of using the ISBAR technique in the transition from healthcare to hospital settings.

4

Discussion and Conclusions

After completing the research and applying the inclusion criteria, 5 articles were selected. The scientific evidence found in the databases demonstrates that the improvement of clinical transfers has been gaining with the proliferation of literature on clinical transfer. The results show that ISBAR allows:

To improve the transfer of information and to safeguard the patient's safety

Ensuring that vital information is not lost

The transfer can be carried out in a timely and efficient manner

Possible to level the hierarchy of professionals

Minimize assumptions by providing common expectations

This scoping review demonstrates that the use of ISBAR has advantages for the healthcare team and for patients safety with a strong impact during clinical transfers. So the use of this tool is of great utility and its applicability in the Portuguese health services is relevant.

References

1. Martin, H., & Ciurzynski, S. Situation, Background, Assessment, and Recommendation Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *Journal of Emergency Nursing*, 2015; 41 (6): 484-488.
2. Direção Geral da Saúde - Norma nº 001/2017 de 08 de Fevereiro. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. Departamento da Qualidade na Saúde. Direção Geral da Saúde, 2017; (08/02/2017): 1-8.
3. JBI. The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015. Methodology for JBI Scoping Reviews. Australia: The Joanna Briggs Institute, 2015.

**Apêndice XI: Effective Communication Transitions of Health Ccare: A Scoping
Review**

EFFECTIVE COMMUNICATION TRANSITIONS IN NURSING CARE: A SCOPING REVIEW

Ana Rita Esteves Figueiredo ^{a, b}
ORCID: 0000-0002-5373-5284

Teresa Maria Ferreira dos Santos Potra ^a
ORCID: 000-0002-53440136

Pedro Bernardes Lucas ^{a *}
ORCID: 0000-0002-2560-7306

- a. Unidade de Investigação e Desenvolvimento em Enfermagem (UI&DE), Escola Superior de Enfermagem de Lisboa (ESEL). Lisbon. Portugal.*
- b. Centro Hospitalar Lisboa Norte (CHLN). Lisbon. Portugal.*

e-mail for the *corresponding author: prlucas@esel.pt

Running Head: Effective communication transition in nursing care

Key messages:

- The ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendations) is a tool of standardization of communication in health that is recognized for promoting patient safety in situations of transition of care.
- ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendations) is multidisciplinary, allowing a better communication between all the professional and it can be used in all sectors of health care.
- ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, and Recommendations) provides a way that allows professionals communicate in a standardized way, allowing the decrease of misunderstandings and increases the safeguard of the patient's security ensuring that vital information is not lost.

EFFECTIVE COMMUNICATION TRANSITIONS IN NURSING CARE: A SCOPING REVIEW

Abstract

Background: Patient's transfers has gained increased recognition world widely as the transition of health care improves. Structured tools guide the transfer of information, achieving effective communication.

Objective: To map and examine scientific evidence related to the advantages of using the ISBAR (Identification, Situation, Background, Assessment, Recommendations) technique in the transitions in hospital settings.

Methods: A three-step strategy was used. 1) Search of MEDLINE and CINAHL was undertaken, followed by an analysis of the words contained in the title, abstract, and the index terms used to describe the articles. 2) All the identified keywords and index terms was conducted another search across all included databases. 3) Search the reference lists of all the included articles.

Results: ISBAR improves the transfer of information and safeguards patient safety [1, 2], as well as the handover information, both at the relieving shifts' time, and the written information [3]. The information is not lost and the transfer can be performed efficiently and timely [4]. ISBAR level professionals' hierarchy and minimize the assumptions providing common expectations.

Conclusions: ISBAR improved the handover about patient's reasons for transfer and condition; his status' description gained in simplicity and clarity and it promotes the patient safety during transfers [3, 5].

Keywords: Communication, Handoff, Hospital, ISBAR, Nursing care.

Background

The problem of patient safety has been widely studied and the report "To err is human" of the Institute of American Medicine was the first and foremost driver of the patient safety movement. That report demonstrates the world that medicine is a complex activity that carries many risks and causes suffering, damages, incapacities and deaths. At the international level patient safety has been addressed by numerous organizations such as the World Health Organization, The Joint Commission, The Agency for Healthcare Research and Quality, and the Institute for Healthcare Improvement.

In Portugal, the true extent and consequences of safety gaps related to health care are not known, but it is estimated that in every 100 hospital admissions, 10 are complicated by an error or incident [6]. Effective communication in the transition to health care is essential to improve patient safety [7]. The literature reports that medical errors have caused up to 400,000 deaths per year by 2013, making effective communication even more important, especially in high-risk areas such as medicine, emergency services and pediatric services [8].

Effective communication among health professionals is about the transmission of information among health professionals, which is timely, accurate, complete, unambiguous and understood by the recipient and it requires knowledge, competence and empathy. One of the strategies that contribute to ensuring a more effective communication is the use of a tool that promotes the standardization of information transmission [7]. At the level of national plans related to this theme, there is the National Plan for Patient Safety 2015-2020 which aim is to support the managers and clinicians of the National Health Service in the application of methods and in the search for objectives and goals that improve the management of risks associated with the provision of health care [9].

This plan, in order to improve the provision of care and to guarantee security, has strategic objectives, among them, increasing the security of communication. In the context of

communication safety, the Directorate-General for Health in February 2017 issued a new standard related to effective communication in the transition of health care, stating that the "(...) transition of care must follow effective communication in the transfer of information between caregivers for patient safety and should be standardized using the ISBAR technique (...) "[7, p.1]. The concept of health care transition concerns: "(...) any moment of the provision in which there is a transfer of responsibility for care and information between providers, whose mission is the continuity and security thereof. The transition of care between primary health care, hospital care and integrated care, as well as the intra / inter-institutional are transitions examples. Vulnerable / critical moments involves a greater risk of error in the transfer of information, such as admissions and discharges to home or to another level of care, and the shifts in the same institution (...) "[7, p.4].

According to the Directorate-General for Health [6]at the level of "(...) failures in communication in situations of transition, a study of 2012 verified that 50% of cases had no effective communication between professionals health care, in order to guarantee informational continuity in health care (...) "[7, p.5]. Adding to the prior study, according to Funk et al.,[10] it is estimated that 80% of serious medical errors involve communication failures among caregivers when patients are transferred. According to Shapiro [11], the Joint Commission in the period 2010-2013 has shown that communication failures continue to be the most potent event of adverse events. In this sense, one of the methods of communication that this author points out as promoting effective and safer communication for the patient is related to the ISBAR mnemonic. The ISBAR is an instrument of "(...) standardization of communication in health that is recognized for promoting patient safety in situations of transition of care (...) "[7, p.4]. This tool allows "(...) through simple forms, to memorize complex constructions, to be used in verbal transmission, where I: corresponds to the Identification, S: Current Situation, B: Background, A: Assessment, R: Recommendations (...)

"[7, p.4]. Its use is recommended by many health organizations, since it is easy to memorize and can be used in several contexts, as it uses a "standardized, simple, flexible, concise and clear methodology to communicate information about such care (...) "[7, p.6]. This mnemonic "(...) contributes to rapid decision-making, promotes critical thinking, reduces time in information transfer and promotes the rapid integration of new professionals ..."[7, p.6].

This scoping review was guided by the methodology proposed by the Joanna Briggs Institute for scoping reviews [12, 13] and aimed to map and examine scientific evidence related to the advantages of using the ISBAR technique in the transitions in hospital settings.

According to the Joanna Briggs Institute, “scoping reviews undertaken with the objective of providing a map of the range of the available evidence can be undertaken as a preliminary exercise prior to the conduct of a systematic review” [13, p.6]. The review question was: what are the advantages in using the ISBAR technique in the transitions of health care, in hospital settings?

Preliminary research on the topic was carried out using the CINHALL and MEDLINE databases. To search for scoping reviews the JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports and the Cochrane Library and Epistemonikos. No scoping reviews were found.

Inclusion criteria

The inclusion criteria for the present scoping review are listed, and the types of participants, the concept, the context and the types of studies included will be explained.

Types of participants: The present scoping review will consider all studies that address the topic of the use of the ISBAR technique in the transition of health care in the hospital context. It will include studies with nurses of all age groups, generalist nurses and specialists from all areas and who develop their activity in a hospital context.

Concept: The current scoping review will consider all research studies that address the issue of effective communication in the transition of health care, effective communication being "(...) characterized as timely, accurate, complete, unambiguous, timely and understood by the receiver "[7, p.4]. More specifically we intend to identify studies in which the ISBAR technique is used during the transfer of patient information. The ISBAR is a "(...) standardization tool for health communication that is recognized for promoting patient safety in care transition situations"[7, p.4].

Context: In this scoping review will be considered all the studies that address the topic of effective communication in the transition of health care, especially those using the ISBAR technique in the hospital context. All studies outside the hospital context or that mention other mnemonics used in the transfer of information are excluded.

Types of studies: The current scoping review will consider all primary, quantitative or qualitative design studies, but also systematic reviews of the literature, literature reviews, relevant articles of opinion by area experts and projects. If data duplication of primary studies is found in systematic reviews of the literature, in literature reviews, it will be discussed, analyzed and reported [12].

Quantitative studies that will be considered for inclusion are randomized controlled trials, non-randomized controlled trials, studies of quasi-experimental, prospective and retrospective cohorts, case-control studies, and descriptive studies. Qualitative studies including, but not limited to, phenomenological, ethnographic, grounded theory, case study, and historical research will also be considered for inclusion. Systematic reviews of the

literature include meta-analysis and meta-synthesis. Literature reviews include research information and state-of-the-art knowledge of a topic in summary form.

Research strategy: Regarding the research strategy used to construct the present scoping review, this study aimed to identify all the studies published in the electronic databases CINAHL and MEDLINE. The choice of these databases was related to the fact that they include scientific papers in the health area, namely in the field of nursing. The research in the databases was carried out without recourse to a temporal limiter because, what is intended is to cover all existing literature on the subject under analysis [12]. The study included all studies in Portuguese, Spanish and English, and articles found in other languages will be excluded due to lack of translation facilities.

The search strategy aimed to find both published and unpublished studies. A three-step strategy was used in this review. A initial limited search of MEDLINE (via PubMed) and CINAHL was undertaken followed by an analysis of the text words contained in the title and abstract, and of the index terms used to describe the articles.

Secondly, with all the identified keywords and index terms was conducted another search across all included databases: JBI Database of Systematic Reviews and Implementation Reports, the Cochrane Library, Scopus, Science Direct, Epistemonikos and LILACS. Although the term ISBAR is not a descriptor in health sciences, its use was essential in order to direct the research specifically to articles related to the ISBAR tool.

The flow table (table 1) shows the search strategy and results of the second step.

[Table 1 near here]

In the third step, an analysis of the list of bibliographic references of the identified articles was carried out, in order to search additional studies [12]. One additional study was used.

The searched articles were evaluated according their relevance to the review, according the information provided by the title and the abstract, by two independent reviewers. If there were any doubts about the relevance of a study from the abstract, the full text article was saved. The full article was considered for the study when all the inclusion criteria were retrieved.

The reviewers examined the full text article in separated ways, so they could independently confirm that they met all the inclusion criteria. Any disagreements that arose between the reviewers were resolved through discussion. Studies identified from reference lists were assessed for relevance

Presentation of Results

The presentation of the results of the present scoping review is based on a descriptive narrative. The survey started in May 2017 and was completed in July 2017. As shown in Figure 1, the search identified 8 potentially relevant studies. The total number of articles obtained was 3 in the CINAHL database and 5 in the MEDLINE database. In the CINAHL database were selected 2 of the articles found, one of them was excluded for the abstract. In turn, in the MEDLINE database were selected for this review 3 articles, one of them was excluded for being duplicate in the search and another one for the abstract analysis. To the 5 full-text articles assessed for eligibility two more were added from the reference list of included studies and recommendations from experts of the other articles. One article was excluded because it did not meet the inclusion criteria after full-text analysis. Finally, six studies were included in this review.

[Figure 1 near here]

In order to map the results of the 6 articles included in this scoping review, a data extraction instrument was developed to provide a summary description of the data that are in line with the objective and issue of this present study scoping review [12].

The table prepared for the extraction of data used for the analysis of the articles have the following information: (a) Author (s), b) Publication Year, c) Country of origin of the study (where it was carried out), d) Objectives, e) Population and sample size (if applicable), f) Methodology / Type of intervention, comparison and details of both (duration of intervention) (if applicable), (h) duration of intervention (if applicable), (i) results and details of results (if applicable), (j) key findings related to the issue of scoping review[12].

Data extraction was performed by two reviewers, independently. The reviewers are the author of the scoping review and the mentoring teacher.

The studies included in this scoping review were conducted in Australia and Italy. In terms of research design one of the studies used a quantitative and qualitative design [4], two of the studies are quality improvement projects [3, 16]. Two other are observational studies [2, 15] and the last one is a systematic literature review. The included studies were published between 2009 and 2017.

Table 2 shows the main answers to the review question of this scoping review included in each article.

[Table 2 near here]

Analysis of results (de facto esta parte é mais descrição de resultados do que análise)

The present scoping review provides an overview of the scientific evidence in the literature published in the CINAHL and MEDLINE databases. However, it is important to note that this review does not aim to evaluate the methodological quality of the articles analyzed.

The scientific evidence found in the databases demonstrates that the topic of improving clinical transfers has been gaining increasing recognition at the national and international level, particularly with the proliferation of literature regarding improvements in clinical transference. The pitfalls of ineffective communication are well documented in the literature that includes such issues as delayed medical diagnosis, adverse events or ineffective or wrong treatment. In addition, communication failures result in a lack of trust in the relationship between the recipient and care provider and conflict situations, which leads to wasted time and a breakdown in the multidisciplinary team processes which puts the safety of the patient at risk [4].

In 2007 the Australian Commission on Safety and Quality in Health Services launched a program to improve clinical transfers and consequently the department introduced the use of the ISBAR technique. Patient transfer has been recognized internationally as an area of risk for patient safety and may jeopardize their lives, especially in the case of pediatrics [4].

Transfers occur predominantly in shift changing, when doctors take breaks, when patients are transferred between wards or hospitals. In recent years poor transfer practice has been identified as one of the major contributing factors to patient harm, with 80% of serious health care errors being attributed to communication errors among caregivers during patient transfer approximately one in five patients experienced an adverse event[2]. The study realized by Mannix, Parry & Roderick [4] has shown that crucial procedures such as patient transfer can be improved by using an approach that combines patient safety and principles of practice development. The findings of this study identified specific benefits in the existence of training in patient transfer. According to the previous authors low compliance in the use of ISBAR was due in part to limited training in the technique [4]. The use of the ISBAR technique ensures that vital information is not lost and that the transfer can be performed timely and efficiently by the bedside of the patient [4]. The results of this study show that

after the implementation of ISBAR, there was a stronger relationship between participants' understanding of ISBAR and its application during transfers. In addition, there were statistically significant increases in best transfer practices, including family inclusion and safety checks [4].

As previously described the communication occurs in different situations, as between the prehospital and the emergency department Delupis, Mancini, Nota, & Pisanelli [15] identified in their study that there was a lack of communication patterns when patients were transferred between the prehospital and the emergency department. They also identified that there was a lack of formal transfer of responsibilities in the care of the patient, with a marked inconsistency in the information transmitted. In this study only the rescuers, who already had training on the use of the ISBAR technique, enunciated 100% of the information provided in the tool. Thus, it is possible to conclude from the scientific evidence that the training of professionals is a determining factor for the correct use of the ISBAR technique.

Studies concerning transfers of the nursing team in the same service were also included, as the the following one, which showed the importace of ISBAR. ~~In an~~ This observational prospective study has as subject the transfers of the nursing team from a pediatric internment service. The transfers were recorded through audio for more than 20 days. Audio recordings were transcribed and analyzed using deductive and inductive content analysis. The frequency of content/information transmitted during the transfer corresponding to ISBAR related categories was determined. There were 40 transfers resulting in 277 patient hospitalizations and a median of 7 patients discussed on each transfer. Most of the nurses transmitted the Patient Identity (99%), Situation (96%) and Background (88%), however, the content of Evaluation (69%) was varied and the recommendations about the patient (60%) were discussed less frequently. A wide range of additional information that does not fit the ISBAR technique was discussed.

These findings indicate that critical patient information has not been effectively transmitted, which may jeopardize patient safety and therefore it is important to implement an information transmission tool to improve information transfer and safe patient safety [2].

Effective communication transfer is essential to achieve the safe management of all patients, and it has benefits at the level of the professionals staff. The use of the ISBAR allows according to the systematic review of the literature realized by Dawson, King & Grantham [5] level the hierarchy of professionals and minimize assumptions by providing common expectations . ISBAR is recommend in other situations as in critical situations the Australian Resuscitation Council recommends the use of the ISBAR technique as this tool allows transmitting the information during a short period of time being the nurses attentive to the transmission of information. The World Health Organization also supported the use of ISBAR, which is recognized as promoting patient safety during transfers [5].

Following those recommendations the use of the ISBAR has been extended since the authors Mardegan, Heland, Whitelock, Millar & Jones [16] carry out a quality improvement project at the Heidelberg Hospital in Australia. The project consisted in the elaboration of an information transfer sheet based on the ISBAR technique that served as guiding line for the transmission of information when the emergency medical team of the hospital was activated. In the evaluation of this project 58 (57.4%) of 101 interviewees agreed or strongly agreed with the statement that ISBAR points at the top of the form facilitated the transfer of information [16].

In the same line, another study, carried out in two Australian hospitals, shows that ISBAR improved the handover information not only at the relieving shifts' time, but also on the written information. In the same study is reported that the best elements of the ISBAR tool are his simplicity, portability and memorability. This tool, as this study shows, has many of the key elements required by the different hospital groups. For this reason, ISBAR is

multidisciplinary allowing a better communication between them. Besides the participants refer that using a systematic approach increased their skills and certainty of patients' condition. After ISBAR was implemented the quality of handover conversations improved, the reasons for transfer and the patient's condition, and the description of his status gained simplicity and clarity [3].

Thus, taking up the purpose of this scoping review we analyze six studies that study issues related with ISBAR tool and that answer the review question. It is possible to say that the use of the ISBAR tool in patient transfers in different situations of care transitions is positive and several advantages were identified.

Limitations of the scoping review

The preparation of the scoping review under analysis was based on the protocol of the Joana Briggs Institute [12]. During its construction, clear research methods were used, and in this work all stages of the research were explained. However, this research was based on the use of the EBSCOhost search engine, selecting the CINAHL Plus full text databases and MEDLINE with full text, the use of only two databases may have limited the number of articles found being one limitation of this review. The choice of terms indexed in English may also have limited research as well as the selection of articles that were in Portuguese, English and Spanish.

Conclusion

The preparation of scoping reviews is relatively recent in Portugal and this research strategy allows identifying and synthesizing the existing scientific evidence on a certain theme so that the same research carried out by different authors can produce the same results. This has the advantage of allowing the use of gray databases for bibliographic research, which

increases the number of articles found. However, it is not the objective of a scoping review to evaluate the methodological quality of the articles found and therefore these should always be used taking into account this factor.

The present scoping review allows us to understand the advantages of using the ISBAR technique in the hospital context. This transfer technique has been implemented in the hospital environment and the scientific evidence in a summary form demonstrates that its use has advantages for the healthcare team and for patients with a strong safety impact during clinical transfers.

However, in addition to the advantages, this review also made possible to understand the importance of training in the effective use of the ISBAR technique because trained professionals use this technique correctly. This facts will allow that a larger part of the hospital's professionals to use ISBAR, as a daily instrument of communication, transforming ISBAR in a global language.

Implications for practice and research

Concerning the implications for practice, the use of the ISBAR technique is relatively recent in the international context and at national level only in 2017 it was recommended to use it through a clinical guideline standard. In this sense, it is important to implement the use of the technique in Portuguese health contexts and this review shows some of the advantages that can come with the use of the ISBAR technique during the transfer of patients. One of the pertinent aspects that emerge from this review is the importance given in two of the studies to the training that should be performed to the professionals before the implementation of the ISBAR technique, because it was verified that professionals with training use the technique effectively.

At the level of the implications for the investigation it is crucial the development of studies that allow to identify advantages and disadvantages in its use in the specific Portuguese context where there are specific economic and demographic characteristics.

Interest conflicts

The authors state that in this scoping review there are no conflicts of interest.

References

1. Martin HA, Ciurzynski SM. Situation, Background, Assessment, and Recommendation-Guided Huddles Improve Communication and Teamwork in the Emergency Department. *J Emerg Nurs*. 2015; 41(6):484–8.
2. Spooner AJ, Aiken LM, Corley A, Fraser JF, Chaboyer W. Nursing team leader handover in the intensive care unit contains diverse and inconsistent content: An observational study. *Int J Nurs Stud*. 2016; 61:165–72.
3. Aldrich R, Duggan A, Lane K, Nair K, Hill K. ISBAR revisited : Identifying and Solving BARriers to effective clinical handover in inter-hospital transfer : Final Project Report on Pilot Study. Newcastle Hunt New Engl Heal. 2009;
4. Mannix T, Parry Y, Roderick A. Improving clinical handover in a paediatric ward: implications for nursing management. *J Nurs Manag*. 2017; 25(3):215–22.
5. Dawson S, King L, Grantham H. Review article: Improving the hospital clinical handover between paramedics and emergency department staff in the deteriorating patient. *EMA - Emerg Med Australas*. 2013;25(5):393– 405.
6. Silva EMB, Pedrosa DLL, Leça APC de, Silva. Percepção dos profissionais de saúde sobre a cultura de segurança do doente pediátrico. [Perception of health professionals about the safety culture of the pediatric patient] *Rev Enferm Ref*. 2016; IV (9): 87–95. Portuguese.

7. Direção Geral da Saúde, Norma nº 001/2017 de 08 de Fevereiro. Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde. [Effective communication in the transition of health care]. Portugal: Departamento da Qualidade na Saúde. 2017: 1-8. Portuguese.
8. Eppich W. “Speaking Up” for Patient Safety in the Pediatric Emergency Department. *Clin Pediatr Emerg Med.* 2015; 16(2):83–9.
9. Despacho nº 1400-A/2015. Aprova o Plano Nacional para a Segurança dos Doentes 2015-2020 [National Plan for Patient Safety 2015-2020 - Portugal]. *Diário da República.* 2015; 28(2):4– 9. Portuguese.
10. Funk E, Taicher B, Thompson J, Iannello K, Morgan B, Hawks S. Structured Handover in the Pediatric Postanesthesia Care Unit. *J Perianesthesia Nurs.* 2016; 31(1):63–72.
11. Shapiro J. SBAR: A Better Way to Communicate. *Pract Perfect.* 2017; January 20 (Podiatry Management):41–2.
12. Fallis A. Reviewer’s Manual. *J Chem Inf Model.* 2013; 53(9):1689–99.
13. Peters MDJ, Godfrey CM, Khalil H, McInerney P, Parker D, Soares CB. Guidance for conducting systematic scoping reviews. *Int J Evid Based Healthc.* 2015; 13(3):141–6.
14. Moher D, Liberati A, Tetzlaff J, Altman DG, Altman D, Antes G, et al. Preferred reporting items for systematic reviews and meta-analyses: The PRISMA statement. *PLoS Med.* 2009; 6(7).
15. Di Delupis FD, Mancini N, di Nota T, Pisanelli P. Pre-hospital/emergency department handover in Italy. *Intern Emerg Med.* 2014; 10(1):63–72.
16. Mardegan K, Heland M, Whitelock T, Millar R, Jones D. Developing a medical emergency team running sheet to improve clinical handoff and documentation. *Jt Comm J Qual Patient Saf.* 2013; 39(12):570–5.

Table 1: Results from the search

Date Base	Search Terms	Number of results	Search Number
CINAHL	ISBAR	15	S1
	Nurs*	750,606	S2
	Hospital	249,952	S3
	(MM "Hand Off (Patient Safety)") OR "handoff"	1,211	S4 OR S5 = S6
Total	S1 AND S2 AND S3 AND S6	2	S7
MEDLINE	ISBAR	21	S1
	Nurs*	755,605	S2
	Hospital	3,663,968	S3
	Handoff	1,067	S4
Total	S1 AND S2 AND S3 AND S4	4	S5
PCC (Population - nurses; Concept - transfers, ISBAR; Context - Hospital)			

Table 2: Answers to the review question

Study	Intervention Characteristics	Participants Characteristics	Principal Results
Mannix, T, Parry, Y., Roderick, A. (2017)	The use of the tool ISBAR was implemented using a practice development approach in a pediatric service to assist in the clinical transfer of information about the patient in a safe way.	The project took place in a 17-bed pediatric ward of a large public hospital with a cohort of full-time equivalent staff of 30 nurses.	There was a stronger relationship between participants' understanding of ISBAR and its application during transfers. In addition, there were statistically significant increases in best transfer practices, including family inclusion and

			safety checks.
Mardegan, K., Heland, M, Whitelock, T., Millar, R., Jones, D. (2013)	A new information transfer sheet was created using the format of ISBAR to be used during calls to the emergency medical team.	109 nurses invited to participate in the survey, 103 responded to the survey (94.5% response rate).	In general, 87 (84.5%) agreed or strongly agreed that the new era sheet was better than the previous one and 58 (57.4%) of 101 respondents agreed or strongly agreed that sheet change aided the transfer of information.
Spooner, A.J., Aitken, L.M., Corley, A., Fraser, F., Chaboyer, W. (2016)	It was determined the content of the information transmitted during the transfer of patients performed by the team leader nurse during the shift in an intensive care setting. The frequency of content / information transmitted during the transfer corresponding to ISBAR related categories was determined.	There were 40 transfers performed by leaders of the nursing team resulting in 277 patient hospitalizations and a median of 7 patients discussed on each transfer.	The findings of the study indicate that transfers from the nursing team leader contain diverse and inconsistent content, which can lead to inappropriate transfers that compromise patient safety. Further work is required to develop structured transfer processes.
Delupis, F.D., Mancini, N., Nota, T, Pisanelli, P. (2016)	The ISBAR tool was previously developed and validated to be used during the clinical transfer of patients in critical state transferred from the prehospital to the emergency service.	The observer performed nine observations. Total number of observations were 240.	The ISBAR tool was used correctly in only 2.5% of all observed cases, and the logical sequence of information was followed only by pre-hospital emergency responders who had participated in a pre-hospital emergency educational project. This study then demonstrates the importance of training for the correct use of the ISBAR tool.
Dawson,	Identify issues associated	Seventeen peer-	The issues raised in

S., King, L. & Grantham, H. (2013)	with aspects related to hospital clinical transfer between paramedics and the emergency services team that can be improved, with a specific focus on the transfer of care from a critically ill patient.	reviewed English-language quantitative studies and from 2001 to 2012 were selected and evaluated using an evaluation tool based on published instruments.	the literature review include the need to make more thorough and concise transfers, create respectful and effective communication, and identify practitioners. A structured transfer like using the ISBAR tool seems to provide a solution to many of these problems.
Aldrich, R., Duggan, A., Lane, K., Nair, K. and Hill, K. (2009)	It was implemented a project in a four phase structure beginning with governance structure alterations, the assessment of current practice of transfer, training in using ISBAR for standardising handover communication of patient information and the fourth phase was evaluation, during which data on the utility, acceptability and impact of the standardized format to affect optimal patient care at the receiving hospital were analyzed.	Over 270 members of staff participated in training around use of the ISBAR format in clinical handover. Several focus groups and interviews with numerous clinicians were undertaken. It was evaluated clinicians transfers in an hospital.	Clinicians reported that their preferences were for a communication tool or suite of tools which enabled respect and courtesy, identification of the person to whom they were speaking, a stated purpose for the call, and a clear process for communication. The ISBAR framework contained many of the key elements required by clinicians, such as being simple, standardised and multidisciplinary.

ANEXOS

Anexo I: Autorização para implementação do projeto de melhoria contínua dos cuidados de enfermagem

[REDACTED]

Exma. Sra.
Enfermeira
Ana Rita Esteves Figueiredo

Assunto: Projeto "Comunicação Eficaz em Enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num Serviço de Pediatria"

Vimos por este meio informar que está autorizada a desenvolver o projeto de melhoria contínua da qualidade dos cuidados intitulado "Comunicação Eficaz em Enfermagem: Implementação da Técnica ISBAR num Serviço de Pediatria", na [REDACTED] no âmbito do Mestrado em Enfermagem - área de Especialização Gestão em Enfermagem.

Mais informamos que deverá enviar uma cópia do trabalho final para o e-mail da Direção de Enfermagem – Gabinete de Formação e Investigação em Enfermagem [REDACTED]

Com os nossos cumprimentos,

[REDACTED] 25 de outubro de 2017

A Enfermeira Diretora

[REDACTED]

/MT

[REDACTED]

**Anexo II: Certificado de Formação Profissional - Auditor Interno de Sistemas
de Gestão da Qualidade**

Certificado de Formação Profissional

Certifica-se que Ana Rita Esteves Figueiredo natural de Lisboa nascida em 07/06/1993, com o N.º de Identificação Civil 14320533 válido até 14/09/2019, concluiu com aproveitamento o curso de Formação Profissional de Auditor Interno de Sistemas de Gestão da Qualidade, em 26/02/2018, com a duração de 51:00 horas.

Unidades de Formação/Módulos/Outras Designações	Horas (hh:mm)	Classificação 0..20
Sistema de Gestão da Qualidade	15:00	17
Interpretação dos requisitos da NP EN ISO 9001	12:00	16
A NP EN ISO 19011 e as Auditorias da Qualidade Internas	12:00	19
Exercícios práticos	12:00	16
Nota Final		17

Vila Chã, 30 de abril de 2018

O(A) Responsável pelo(A) **ALAMEDAS OFFICE** - Consultadoria e Formação de Recursos Humanos

[Assinatura]
Ana Rita Esteves Figueiredo, Unipessoal, Lda
Rua Rio da Candara, 697
1430-072 Vila Chã
Assinatura e selo branco ou carimbado (N.º de Identificação Civil 14320533 - N.º de Contribuinte 504035709)

Certificado n.º 109/2018 de acordo com o modelo publicado na Portaria n.º 474/2010

Anexo III: Certificados de apresentação de Pósteres nos congressos:

7º Congresso Internacional da APEGEL

3RD International Congress of CIIEM



ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DOS
ENFERMEIROS GESTORES E LIDERANÇA

Certificado

COMUNICAÇÕES E PÓSTERES

Certifica-se que **Ana Rita Esteves Figueiredo**, participou no 7º Congresso Internacional da APEGEL, que decorreu em Portalegre, nos dias 20 e 21 de outubro, tendo apresentado a **Póster** intitulada “Comunicação eficaz na transição de cuidados de saúde: Revisão Scoping”

Enfº Nelson Guerra
Presidente da APEGEL



Sede (prov) Rua Conselheiro Lopo vaz, Lote D – 3º C
1800-142 Lisboa – Portugal

www.apegel.org

mail@apegel.org



3º Congresso
Internacional do CiiEM
Research and Innovation in
Human & Health Sciences




CERTIFICATE


We declare that

ANA RITA ESTEVES FIGUEIREDO, TERESA SANTOS POTRA

Have presented a **Poster** entitled "Effective Communication in Health Care Transitions: A Scoping Review" in the **3rd International Congress of CiiEM – Research and Innovation in Human & Health Sciences**, which took place at Egas Moniz - Cooperativa de Ensino Superior, CRL, Monte da Caparica, Portugal, 20 to 22 June 2018.


Prof. Doutor José João Mendes
President of CiiEM


Prof. Doutor Alves de Matos
Executive Director of CiiEM


Prof.ª Doutora Ana Cristina Manso
Congress Chair